CIUDAD Y FECHA	Duitama, 28 de mayo de 2026
TIPO Y No. CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CMI-2026017
ACTA PARCIAL N°	UNO, 14 DE ABRIL AL 15 DE MAYO DE 2026
OBJETO:	CONTRATO PARA LA EJECUCION MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION, ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACION Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA INMUNOPREVENIBLES
DEPENDENCIA	Secretaria de Salud
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
NIT N°	826002601-2
REPRESENTANTE LEGAL	ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C. No.	C.C 1.052.396.650 de Duitama
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.2.1.2.1.19.05.0300.5 / GESTIÓN DEL RIESGO (SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON CONDICIONES AMBIENTALES)
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($26.900.000)
ADICIONES HASTA LA FECHA1	*SI* _____ *NO* __X__
	VALOR:
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($26.900.000M/CTE)
DURACIÓN DEL CONTRATO INICIAL	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 20 DE JULIO DE 2026
PRÓRROGAS HASTA LA FECHA2	*SI* _____ *NO* __X__
	PLAZO:
DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 20 DE JULIO DE 2026
FECHA SUSCRIPCION	7 de abril de 2026
FECHA DE INICIO	7 de abril de 2026
SUSPENSIONES HASTA LA FECHA	*SI* _____ *NO* __X__
	FECHA DE SUSPENSION:
REINICIOS HASTA LA FECHA	*SI* _____ *NO* __X__
	FECHA DE REINICIOS:
FECHA DE TERMINACION	20 de julio de 2026
SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES	Cumple
NOMBRE DEL SUPERVISOR	RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN ENCARGO
*CUMPLIMIENTO	**(P)** Cumple parcialmente las actividades pactadas

(T: Cumple totalmente actividades pactadas) (P: Cumple parcialmente las actividades pactadas) (N: No cumple las actividades pactadas)

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

TEM	DETALLE	VALORES (Cifra en pesos colombianos)
1	VALOR INICIAL	$ 26.900.000,00
	* APORTE ALCALDIA	$0,oo
	* APORTE ENTIDAD CONVENIENTE	$0,oo
2	VALOR ADICIONADO	$0,oo
3	VALOR TOTAL (1+2)	$ 26.900.000,00
4	VALOR PRESENTE ACTA	$24.600.000,00
5	VALOR TOTAL PAGOS EFECTUADOS	0
6	VALOR EJECUTADO (4 + 5)	$24.600.000,00
7	SALDO POR EJECUTAR (3-6)	$ 2.300.000,00

* Aplica solo para convenios.
***Si el Contrato, Convenio u Orden de compra fue objeto de modificación (adiciones, liberaciones, devoluciones) agregar más filas para complementar la información.**

AFECTACION PRESUESTAL

N° Registró Presupuestal	Código Rubro	Nombre rubro / fuente	CPC	Saldo Anterior	Valor Presente Acta	Nuevo Saldo
2026000661	2.3.2.1.2.1.19.05.0300.5	Gestión del riesgo (situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales)/ 01 RP Libre Destinación	91122	$ 26.900.000,00	$ 24.600.000,00	$ 2.300.000,00
			TOTAL	**$ 26.900.000,00**	**$ 24.600.000,00**	**$ 2.300.000,00**

***Diligenciar si el Contrato, Convenio u Orden de compra presenta dos o más rubros presupuestales y dos o más registros presupuestales**

En constancia se firma a los __28 __ días del mes de__ Mayo_ del año _2026.

ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C 1.052.396.650 de Duitama
CONTRATISTA

RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA
C.C 4.246.033 de Sativanorte
SUPERVISOR

INFORME SUPERSIVOR / INTERNVENTOR N° 1	INFORME SUPERSIVOR N°1
CIUDAD Y FECHA	DUITAMA 28 DE MAYO 2026
TIPO Y No.	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CMI-2026017
OBJETO	CONTRATO PARA LA EJECUCION MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION, ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACION Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA INMUNOPREVENIBLES
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
NIT N°	826002601-2
REPRESENTANTE LEGAL	ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C. No.	C.C 1.052.396.650 de Duitama
NOMBRE DEL SUPERVISOR	RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN ENCARGO

Nota: **Si el contrato fue objeto de cesiones, agregar más filas para complementar la información**

DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS FRENTE A LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

ASPECTOS TECNICOS:

Con el presente informe se deja constancia que el contratista cumple con el 91.45 % del total del contrato y cumplió con el 91.45 % de los aspectos técnicos pactados en el Contrato de prestación de servicios CMI-2026017,para el avance de la primera Acta Parcial.

ASPECTOS FINANCIEROS:

Con el presente informe se cancelará el pago $24.600.000,00 en la cual se evidencia el 91.45 % del cumplimiento financiero, del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CMI-2026017 con objeto CONTRATO PARA LA EJECUCION MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION, ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACION Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA INMUNOPREVENIBLES _. Así:

- ACTA PARCIAL de fecha _28_ de mayo 2026 _ por un monto de $ 24.600.000,00 m/l.
- Para un valor por ejecutar de $ 2.300.000,00 .m/l.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

Para el cumplimiento del contrato de prestación de servicios cuyo objeto es "CONTRATO PARA LA EJECUCION MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION, ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACION Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA INMUNOPREVENIBLES". Se realizaron supervisiones constantes sobre las obligaciones pactadas para verificar el avance y cumplimiento de las mismas, y del objeto para lo cual se contrató.

Las obligaciones y actividades se desarrollaron de acuerdo a los parámetros convenidos; a la fecha no se ha presentado ninguna situación que altere o modifique la actividad contractual.

ASPECTOS RELEVANTES

Para el pago parcial se presentó informe de avance de actividades con fecha 28 de mayo del 2026, firmada por el contratista y el supervisor

CUMPLIMIENTO PARAFISCALES

Se deja constancia del cumplimiento por parte del contratista de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), del mes de abril y mayo de_2026.

LABORES DE SUPERVISIÓN

Se realizó la revisión respectiva a la documentación e informes recibidos, además de su análisis para verificar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el Contrato, Convenio u Orden de compra (según aplique) N° CMI-2026017.

De acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicios, las actividades ejecutadas por el contratista durante el periodo del 14 DE ABRIL AL 15 DE MAYO DE 2026 y su cumplimiento evaluado fue el siguiente:

N°	Actividades Pactadas	Actividades Ejecutadas	Soporte / Evidencia	Cumplimiento u observación
1	Realizar un (1) Monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRCV) con búsqueda activa comunitaria (BAC)	Para el desarrollo de esta actividad, se entregan los siguientes soportes: 1. Planificación: según el cálculo de los MRCV indicados para el municipio: Definición conjunta con la secretaría de Salud de Duitama de las localidades de riesgo. Preparación de los instrumentos de recolección de datos en campo. Conformación y capacitación de los equipos de trabajo en campo. Programación de recursos y actividades. 2. Ejecución: Información y difusión de la actividad. Trabajo en campo de los equipos definidos según número de MRCV. Supervisión de los equipos definidos según número de MRCV. 3. Análisis de datos: Tabulación de la información en los formatos definidos. Registro en base de datos digital Cálculo de indicadores por cada MRCV.	Se encuentra en CD anexo a carpeta contractual	Actividad terminada
2	Realizar cuatro (4) monitoreos rápidos de coberturas de vacunación (MRCV) con búsqueda activa comunitaria (BAC) de eventos de interés en salud pública inmunoprevenibles	Entrega de registros de los formatos de MRCV y BAC para análisis y demás acciones pertinentes a la secretaria de Salud de Duitama de tres (3) Monitoreos.	Se encuentra en CD anexo a carpeta contractual	En ejecución

RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN

Una vez analizado el cumplimiento de cada una de las obligaciones pactadas y basado en los informes presentados por el contratista, se encuentra que estos permiten evidenciar el cumplimiento del objeto del contrato de prestación de servicios CMI-2026017, además que el contratista presento las planillas y certificados correspondientes a lo relacionado con el tema

de pagos a seguridad social, por lo cual me permito presentar mi concepto favorable y se recomienda la cancelación de honorarios y/o valor estipulado sobre el mismo, por cuanto el objeto se ha cumplido de conformidad a lo registrado en el Acta Parcial y/o Recibo Final (según aplique).

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/ O SUGERENCIAS

Me permito presentar mi concepto favorable de acuerdo a lo establecido con la de ESE Salud Tundama para la ejecución del contrato de prestación de servicios CMI-2026017, para la presente cuenta se anexan los soportes de cada actividad en medio magnético que evidencian el avance del convenio, se recomienda la cancelación de las acreencias sobre el mismo por cuanto el objeto se ha cumplido parcialmente.

DOCUMENTOS ANEXOS:

Carpetas en medio magnético que contienen escaneados los documentos soportados y revisados por la supervisión para la cuenta cuatro_____

RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA
SUPERVISOR
C.C. 4.246.033 De Sativa Norte

Nota: Todos los informes originales presentados por los supervisores e interventores deberán reposar en la carpeta contractual respectiva.

	GESTION JURIDICA	AGJI05-130	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	FECHA 17/07/2017	VERSION 1
APOYO	INFORME DE ACTIVIDADES	Página 1 de 1	

CONSECUTIVO DE INFORME	Informe de actividades N° **01**
NÚMERO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CMI-2026017
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
REGISTRO PRESUPUESTAL:	2026000661 DEL 07 DE ABRIL DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
CEDULA DE CIUDADANIA / NIT:	826002601-2
OBJETO DEL CONTRATO	EJECUCIÓN MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN, ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN Y EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA INMUNOPREVENIBLES
FORMA DE PAGO	ACTAS PARCIALES DE ACUERDO CON EL SERVICIO REALIZADO, ACTA PARCIAL FORMATO CG-F006, INFORME DE SUPERVISIÓN EN FORMATO GC-F007, ACTA DE RECIBO FINAL EN FORMATO GC-F011 Y PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL, PARAFISCALES. EL CONTRATO SERÁ LIQUIDADO EN EL TÉRMINO LEGAL ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y PARA TAL FIN DEBERÁ SUSCRIBIRSE EL FORMATO GC-F012 SUSCRITA POR LAS PARTES Y EL SUPERVISOR
PERIODO A COBRAR	DEL 14 DE ABRIL AL 15 DE MAYO DE 2026

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	CUMPLIO (SI/NO)	EVIDENCIAS
1. Cumplimiento de obligaciones		
Realizar un (1) Monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRCV) con búsqueda activa comunitaria (BAC) Para el desarrollo de esta actividad, se entregan los siguientes soportes: **1. Planificación:** según el cálculo de los MRCV indicados para el municipio: • Definición conjunta con la secretaría de Salud de Duitama de las localidades de riesgo. • Preparación de los instrumentos de recolección de datos en campo. • Conformación y capacitación de los equipos de trabajo en campo. • Programación de recursos y actividades. **2. Ejecución:** • Información y difusión de la actividad. • Trabajo en campo de los equipos definidos según número de MRCV. • Supervisión de los equipos definidos según número de MRCV. **3. Análisis de datos:** • Tabulación de la información en los formatos definidos. • Registro en base de datos digital Cálculo de indicadores por cada MRCV.	SI	1. Planificación: 1.1 Capacitación: Se Realizó reunión de socialización de lineamientos Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación y Búsqueda Activa Comunitaria 1.2 Categorización de localidades de riesgo 1.3 Preparación de los instrumentos de recolección de datos en campo 1.4 Programación de recursos y actividades 2. Ejecución: 2.1 Información y difusión de la actividad 2.2 Trabajo en campo de los equipos definidos según número de MRV 2.3 Supervisión de los equipos definidos según número de MRV 2.4 Recolección de la información 3. Análisis de datos: 3.1 Tabulación de la información en los formatos definidos 3.2 Registro en base de datos digital 3.3 Cálculo de indicadores por cada MRV 3.4 Remisión de soportes de ejecución vía correo electrónico 04/05/2026 a destinatarios: iami@duitama-boyaca.gov.co y saludpublica@duitama-boyaca.gov.co Se adjunta CD: carpeta 1 Actividad MRV BAC 09-04-2026 Se adjunta oficio S-2026-013572-SALDPP Concepto Cumplimiento actividad por parte de Secretaria de Salud de Boyacá
Realizar cuatro (4) monitoreos rápidos de coberturas de vacunación (MRCV) con búsqueda activa comunitaria (BAC) de eventos de interés en salud pública inmunoprevenibles	PARCIAL	Entrega de registros de los formatos de MRCV y BAC para análisis y demás acciones pertinentes a la secretaria de Salud de Duitama de tres (3) Monitoreos rápidos de coberturas de vacunación (MRV) y tres (3) búsquedas activas comunitarias (BAC). 1.EISP_800_TOS FERINA_E.G.P.C_RC_1052848503 2.EISP_730_SARAMPION_A.I.Q.S_TI_1052417576 3.EISP_800_TOS FERINA_L.E.C_CC_7222984 Se adjunta CD: Actividad BAC MRV EISP

CONTRATISTA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
NIT N° 826002601-2
ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C. 1.052.396.650 de Duitama

SUPERVISOR

RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA
C.C. 4.246.033 De Sativa Norte
SUPERVISOR

CIUDAD Y FECHA	Duitama, 28 de mayo de 2026
TIPO Y No. CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CMI-2026017
ACTA PARCIAL N°	UNO, 14 DE ABRIL AL 15 DE MAYO DE 2026
OBJETO:	CONTRATO PARA LA EJECUCION MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION, ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACION Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA INMUNOPREVENIBLES
DEPENDENCIA	Secretaria de Salud
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
NIT N°	826002601-2
REPRESENTANTE LEGAL	ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C. No.	C.C 1.052.396.650 de Duitama
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.2.1.2.1.19.05.0300.5 / GESTIÓN DEL RIESGO (SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON CONDICIONES AMBIENTALES)
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($26.900.000)
ADICIONES HASTA LA FECHA[1]	*SI* _____ *NO* __X__
	VALOR:
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($26.900.000M/CTE)
DURACIÓN DEL CONTRATO INICIAL	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 20 DE JULIO DE 2026
PRÓRROGAS HASTA LA FECHA[2]	*SI* _____ *NO* __X__
	PLAZO:
DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 20 DE JULIO DE 2026
FECHA SUSCRIPCION	7 de abril de 2026
FECHA DE INICIO	7 de abril de 2026
SUSPENSIONES HASTA LA FECHA	*SI* _____ *NO* __X__
	FECHA DE SUSPENSION:
REINICIOS HASTA LA FECHA	*SI* _____ *NO* __X__
	FECHA DE REINICIOS:
FECHA DE TERMINACION	20 de julio de 2026
SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES	Cumple
NOMBRE DEL SUPERVISOR	RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN ENCARGO
*CUMPLIMIENTO	**(P)** Cumple parcialmente las actividades pactadas

(T: Cumple totalmente actividades pactadas) (P: Cumple parcialmente las actividades pactadas) (N: No cumple las actividades pactadas)

[1] *Marcar con una "x" en la casilla SI o NO según corresponda.
[2] *Marcar con una "x" en la casilla SI o NO según corresponda.

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

TEM	DETALLE	VALORES (Cifra en pesos colombianos)
1	VALOR INICIAL	$ 26.900.000,00
	* APORTE ALCALDIA	$0,oo
	* APORTE ENTIDAD CONVENIENTE	$0,oo
2	VALOR ADICIONADO	$0,oo
3	VALOR TOTAL (1+2)	$ 26.900.000,00
4	VALOR PRESENTE ACTA	$24.600.000,00
5	VALOR TOTAL PAGOS EFECTUADOS	0
6	VALOR EJECUTADO (4 + 5)	$24.600.000,00
7	SALDO POR EJECUTAR (3-6)	$ 2.300.000,00

* Aplica solo para convenios.
***Si el Contrato, Convenio u Orden de compra fue objeto de modificación (adiciones, liberaciones, devoluciones) agregar más filas para complementar la información.**

AFECTACION PRESUESTAL

N° Registró Presupuestal	Código Rubro	Nombre rubro / fuente	CPC	Saldo Anterior	Valor Presente Acta	Nuevo Saldo
2026000661	2.3.2.1.2.1.19.05.0300.5	Gestión del riesgo (situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales)/ 01 RP Libre Destinación	91122	$ 26.900.000,00	$ 24.600.000,00	$ 2.300.000,00
			TOTAL	**$ 26.900.000,00**	**$ 24.600.000,00**	**$ 2.300.000,00**

***Diligenciar si el Contrato, Convenio u Orden de compra presenta dos o más rubros presupuestales y dos o más registros presupuestales**

En constancia se firma a los __28__ días del mes de__ Mayo_ del año _2026.

ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C 1.052.396.650 de Duitama
CONTRATISTA

RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA
C.C 4.246.033 de Sativanorte
SUPERVISOR

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA NIT 826002601-2

No responsable de IVA

Responsabilidades Tributarias - No aplica

CL 28 15 120 - Duitama, Boyacá - Colombia

Tel.3133916220

gerencia@saludtundama.gov.co

Responsabilidad Fiscal

R-99-PN - No aplica – Otros

Act. Económica:8621

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE DUITAMA

NIT ó CC: 891855138-1 **PERSONA:** Persona Jurídica

DIRECCIÓN: Carrera 15 con 15

CIUDAD: Duitama, Boyacá - Colombia

CORREO: digitalcontratos@duitama-boyaca.gov.co

TELEFONO:

RESPONS FISCAL: R-99-PN

RESPONS TRIBUTARIA: No aplica

Factura Electrónica de Venta FET23383

Fecha Creación: 2026-06-02 08:03

Fecha Validación: 2026-06-02 08:03

Fecha Vencimiento: 2026-07-02 00:00

Forma Pago: Crédito

Medio Pago: Otro*

CUFE: 49ca688851c9d1c7ae1aa7822f9f0e6e08c3a544e5d9b62deb6a0475212c18f66c59057807953cff3a8d62f8fb91f114

Modalidad: Electrónica - Número de Autorización: 18764099016331 desde FET19045 hasta FET50000000 Vigencia: 2025-09-23 al 2026-09-23

Información Sector Salud

Tipo de operación:	SS-CUFE	**Periodo Inicial**	2026-05-01 00:00
Modalidades de contratación y de pago:	Pago por capitación	**Periodo final**	2026-05-31 23:59
Cobertura o plan de beneficios:	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	**Copago:**	$ 0.00
Codigo prestador de servicios:	1523800685	**Cuota Moderadora:**	$ 0.00
Número de contrato:	CMI-2026017	**Anticipo:**	$ 0.00
Número de poliza:		**Pagos Compartidos:**	$ 0.00

Items De Venta

N°	Codigo	Descripción	Cant	Precio	Impuesto	Total Impt.	Dto	Valor Total
1	SERV	CONTRATO PARA LA EJECUCION MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION, ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACION Y EVENTOS DE INTERES DE SALUD PUBLICA INMUNOPREVENIBLES ENTRE EL 14 ABRIL AL 15 DE MAYO DE 2026 (CAPITADO CMI-2026017 periodo: 052026)	1.0	$ 24,600,000.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 24,600,000.00

Retenciones

Nombre	Base	Porcentaje	Valor
Servicios generales (no declarantes)	$ 0.00	6.0	$ 0.00

Información Adicional

CAPITADO CMI-2026017

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Valor en letras

VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	$ 24,600,000.00
PRECIO BASE	$ 24,600,000.00
TOTAL	**$ 24,600,000.00**

Base no gravada

$ 24,600,000.00

E.S.E. Salud del Tundama

Duitama, 28 de mayo del 2026

Señores

ALCALDIA MUNICIPAL DE DUITAMA

Duitama

Asunto: AUTORIZACIÓN PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

Cordial saludo

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de autorizar el pago por transferencia electrónica de los cobros correspondientes al Contrato Interadministrativo CMI-2026017 para monitoreo rápido de vacunación, encuesta de coberturas de vacunación y eventos de interés en salud pública inmunoprevenibles, a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No.0570179770007724 a nombre de la E.S.E Salud del Tundama.

ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
Gerente

Proyectó: E. NIETO/TESORERA GENERAL
Archivo: COMUNICACIÓN ENVIADA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

DUITAMA, BOYACÁ, 02/06/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E SALUD DEL TUNDAMA** con **NIT 8260026012** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO
Número 0570179770007724

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

ANULADO

Banco Davivienda S.A.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141229695376

(415)7707212489984(8020) 000014122969537 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

41. Dirección principal
CL 28 15 120

42. Correo electrónico gerencia@saludtundama.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 8 7 6 0 1 6 4 0	3 1 3 3 9 1 6 2 2 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	1 9 9 9 1 0 1 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	6	7	9	1	4	1	6	4	2	5	2															

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

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

Exportadores						
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3	
		57. Modo				
		58. CPC				

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-01-16 / 09:43:38AM

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 ARIAS PERDOMO ANDREA LILIANA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 09-06-2026 04:35:36PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141229695376

(415)7707212489984(8020) 000014122969537 6

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

Caracteristicas y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	0 3
72. Número	0 2 5	1 9 3
73. Fecha	1 9 9 9 1 0 1 1	2 0 2 0 0 5 0 2
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	0 1
76. Fecha de registro	1 9 9 9 1 0 1 1	2 0 2 0 0 5 0 2
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	1 5
79. Ciudad/Municipio	2 3 8	7 5 9

Vigencia

80. Desde	1 9 9 9 1 0 1 1	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 7 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141229695376

(415)7707212489984(8020) 000014122969537 6

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 1 0 1 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 5 2 3 9 6 6 5 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARIAS	PERDOMO	ANDREA	LILIANA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 09-06-2026 04:35:36PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 5 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141229695376

(415)7707212489984(8020) 000014122969537 6

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 5 2 3 8 6 1 9 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BERNAL	MEJIA	INGRITH	ROCIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 5 0 6 1 6	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 6 6 8 3 5 2 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GALAN	DIAZ	INGRID	MARGARITA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 0 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 5 2 3 9 8 6 0 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	BERNAL	INGRID	TATIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 0 1	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	7 4 3 7 2 1 4 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CABRA	COMBARIZA	JORGE	IGNACIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 1 1 1 5	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 3 0 6 1 9 7 5 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RIVAS	CUERVO	CHARLENE	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 8 0 1	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141229695376

(415)7707212489984(8020) 000014122969537 6

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 6 6 6 6 6 3 2		8 5 7 8 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
BECERRA	SUESCUN	NANCY	ESPERANZA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 5 0 2

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 0 0 4 3 3 7 3	3	2 2 2 9 5 9

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GRAJALES	CASTRO	VALERIA	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 6 0 1 1 4

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Duitama, 29 de abril de 2026

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

"A QUIEN INTERESE"

En mi calidad de Revisor Fiscal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA**, identificada tributariamente con NIT 826.002.601-2 y para dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 50 de la Ley 789 del 2002, artículo 9 de la Ley 828 del 2003 y el Decreto 126 del 2010.

CERTIFICO:

Que la **E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA**, da cumplimiento con el pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales, según lo establecido en la legislación pertinente, con el pago que se relaciona a continuación:

Periodo	Aportes a Salud	Aportes a Fondos de Pensiones	Aportes a SENA, ICBF, Caja de Compensación Familiar y Riesgos	Fecha de Pago
Abril		$10.761.600	$7.350.500	29/04/2026
Mayo	$8.195.400			

Que los aportes han sido realizados sobre el IBC reglamentado y se tuvieron en cuenta todos los factores salariales percibidos por los empleados, en concordancia con lo determinado por los artículos 127 y 128 del Código Sustantivo del Trabajo.

Cordialmente,

NANCY ESPERANZA BECERRA SUESCUN
Revisora Fiscal E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
T.P. 85736-T

Duitama, 01 de Junio de 2026

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

"A QUIEN INTERESE"

En mi calidad de Revisor Fiscal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA**, identificada tributariamente con NIT 826.002.601-2 y para dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 50 de la Ley 789 del 2002, artículo 9 de la Ley 828 del 2003 y el Decreto 126 del 2010.

CERTIFICO:

Que la **E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA**, da cumplimiento con el pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales, según lo establecido en la legislación pertinente, con el pago que se relaciona a continuación:

Periodo	Aportes a Salud	Aportes a Fondos de Pensiones	Aportes a SENA, ICBF, Caja de Compensación Familiar y Riesgos	Fecha de Pago
Mayo		**$10.852.800**	**$7.386.300**	**01/06/2026**
Junio	**$8.266.600**			

Que los aportes han sido realizados sobre el IBC reglamentado y se tuvieron en cuenta todos los factores salariales percibidos por los empleados, en concordancia con lo determinado por los artículos 127 y 128 del Código Sustantivo del Trabajo.

Cordialmente,

NANCY ESPERANZA BECERRA SUESCUN
Revisora Fiscal E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
T.P. 85786-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A B 0 C B 4 0 4 4 7 0 D B 4 5 2

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

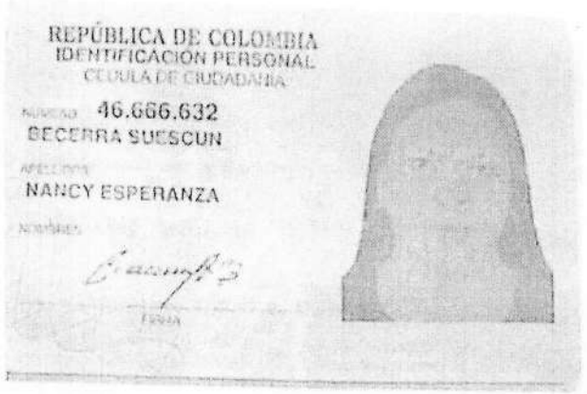
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NANCY ESPERANZA BECERRA SUESCUN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46666632 de DUITAMA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 85786-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *



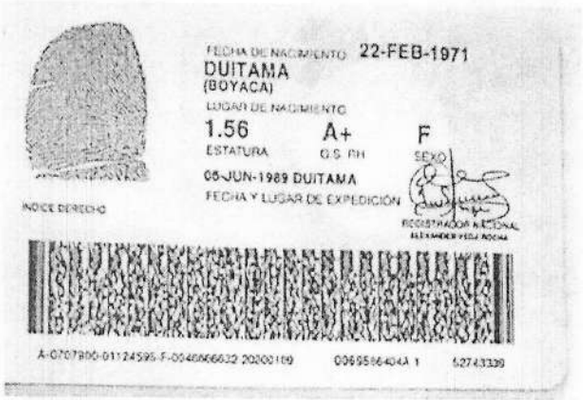
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 46.666.632
BECERRA SUESCUN

APELLIDOS
NANCY ESPERANZA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1971
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
05-JUN-1989 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-0707800-01124595-F-0046666632 20200109 0069586404A 1 52743339



República de Colombia
Ministerio de Educacion Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

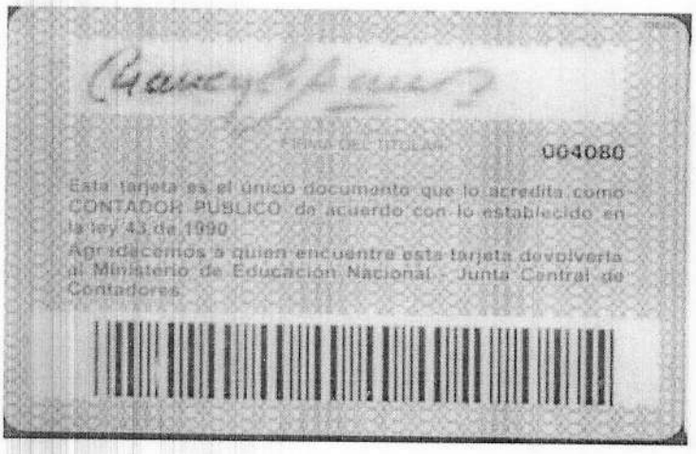
85786-T

NANCY ESPERANZA
BECERRA SUESCUN
C.C. 46666632
RESOLUCION INSCRIPCION 58 FECHA 25/04/02
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DE BOYACA

PRESIDENTE

ELSA INES SANCHEZ CORTES

95147



FIRMA DEL TITULAR

004080

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA		CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOYACÁ	DUITAMA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78636638	29/04/2026	15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$64,386,040	$26,307,500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Suspensión	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1030619754	RIVAS CUERVO CHARLENE	1	0			N								X									230301	7,748,454	30	1,239,800	0	0	38,800	38,800	EPS005	7,748,454	30	968,600	14-23	7,748,454	30	3	188,800	CCF10	7,748,454	30	310,000	7,748,454	155,000	232,500	0	0
2	CC 1049043373	GRAJALES CASTRO VALERIA	1	0			N								X									230201	5,139,219	30	822,300	0	0	0	0	EPS037	5,139,219	30	642,500	14-23	5,139,219	30	3	125,200	CCF10	5,139,219	30	205,600	5,139,219	102,800	154,200	0	0
3	CC 1052314186	BAEZ VALDERRAMA PAULA ALEJANDRA	1	0			N								X									230301	2,689,977	30	430,400	0	0	0	0	EPS005	2,689,977	30	336,300	14-23	2,689,977	30	3	65,600	CCF10	2,788,908	30	111,600	2,788,908	55,800	83,700	0	0
4	CC 1052387414	ROJAS SUAREZ CAMILO ANDRES	1	0			N								X									230301	7,929,924	30	1,268,800	0	0	39,700	39,700	EPS002	7,929,924	30	991,300	14-23	7,929,924	30	3	193,200	CCF10	7,929,924	30	317,200	7,929,924	158,600	237,900	0	0
5	CC 1052395956	AVELLA PAIPA AURA LORENA	1	0			N								X									25-14	2,689,977	30	430,400	0	0	0	0	EPS002	2,689,977	30	336,300	14-23	2,689,977	30	3	65,600	CCF10	2,788,908	30	111,600	2,788,908	55,800	83,700	0	0
6	CC 1052396650	ARIAS PERDOMO ANDREA LILIANA	1	0			N								X									230301	11,501,722	30	1,840,300	0	0	57,600	57,600	EPS005	11,501,722	30	1,437,800	14-23	11,501,722	30	3	280,200	CCF10	11,501,722	30	460,100	11,501,722	230,100	345,100	0	0
7	CC 1052402681	NIETO MORENO EDILIANA KATHERIN	1	0			N								X									230301	5,115,209	30	818,500	0	0	0	0	EPS005	5,115,209	30	639,500	14-23	5,115,209	30	3	124,700	CCF10	5,115,209	30	204,700	5,115,209	102,400	153,500	0	0
8	CC 23562096	DAZA LIZARAZO ZULMA YAZMIN	1	0			N	X							X									230201	806,993	9	129,200	0	0	0	0	EPS017	806,993	9	100,900	14-23	806,993	9	3	19,700	CCF10	836,672	9	33,500	836,672	16,800	25,200	0	0
9	CC 23582021	AVELLA SANABRIA MARIA CONCEPCION	1	0			N									X								25-14	1,793,318	30	287,000	0	0	0	0	EPS005	1,793,318	30	224,200	14-23	1,793,318	30	3	0	CCF10	0	30	0	0	0	0	0	0
10	CC 24048725	TORRES MORALES LUDI ROCIO	1	0			N								X									25-14	2,689,977	30	430,400	0	0	0	0	EPS017	2,689,977	30	336,300	14-23	2,689,977	30	3	65,600	CCF10	2,788,908	30	111,600	2,788,908	55,800	83,700	0	0
11	CC 46662900	CELY BECERRA ANA MERCEDES	1	0			N								X									25-14	2,689,977	30	430,400	0	0	0	0	EPS037	2,689,977	30	336,300	14-23	2,689,977	30	3	65,600	CCF10	2,788,908	30	111,600	2,788,908	55,800	83,700	0	0
12	CC 46666484	BAEZ DUEÑAS MARIA AGUSTINA	1	0			N								X									25-14	2,689,977	30	430,400	0	0	0	0	EPS005	2,689,977	30	336,300	14-23	2,689,977	30	3	65,600	CCF10	2,788,908	30	111,600	2,788,908	55,800	83,700	0	0
13	CC 46666877	ACOSTA CEPEDA MARTHA JANETH	1	0			N								X									25-14	2,689,977	30	430,400	0	0	0	0	EPS037	2,689,977	30	336,300	14-23	2,689,977	30	3	65,600	CCF10	2,788,908	30	111,600	2,788,908	55,800	83,700	0	0
14	CC 52204461	QUINTANA SEGURA CLAUDIA MARCELA	1	0			N								X									25-14	5,347,710	30	855,700	0	0	0	0	EPS002	5,347,710	30	668,500	14-23	5,347,710	30	3	130,300	CCF10	5,347,710	30	214,000	5,347,710	107,000	160,500	0	0
15	CC 74372198	ROMERO AGUDELO EDWIN ANDRES	1	0			N								X									25-14	4,033,682	30	645,400	0	0	0	0	EPS042	4,033,682	30	504,300	14-23	4,033,682	30	3	98,300	CCF10	4,033,682	30	161,400	4,033,682	80,700	121,100	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMÁ	CALLE 28 15 129	7601640	tesoreria@saludtundama.gov	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78636638	29/04/2026	15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$64,386,040	$26,307,500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1,996,100	0		0		0	0	0	0	1,996,100	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3,942,700	0		0		0	0	0	0	3,942,700	6
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	437,200	0		0		0	0	0	0	437,200	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1,315,100	0		0		0	0	0	0	1,315,100	3
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	504,300	0		0		0	0	0	0	504,300	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
230301	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	951,500	0	0	0	0	0	0		951,500	2
230301	Porvenir	800224808-6	5,597,800	0	0	136,100	136,100	0	0		5,870,000	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	3,940,100	0	0	0	0	0	0		3,940,100	8

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1,554,000				1,554,000	0	0	1,554,000			15,540	1,554,000	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	2,576,100	0	0	2,576,100	15

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1,288,200	0	0	1,288,200	15
ICBF				
1,932,200	0	0	1,932,200	15
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	8,195,400	8,195,400
Pensión	3	10,761,600	10,761,600
Riesgos Laborales	1	1,554,000	1,554,000
CCF	1	2,576,100	2,576,100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1,932,200	1,932,200
MEN	0	0	0
SENA	1	1,288,200	1,288,200
TOTALES	12	26,307,500	26,307,500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA	CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78636638	29/04/2026	15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$64,386,040	$26.307.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.996.100	0		0		0	0	0	0	1.996.100	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.942.700	0		0		0	0	0	0	3.942.700	6
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	437.200	0		0		0	0	0	0	437.200	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.315.100	0		0		0	0	0	0	1.315.100	3
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	504.300	0		0		0	0	0	0	504.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	951.500	0	0	0	0	0	0		951.500	2
230301	Porvenir	800224808-8	5.597.800	0	0	136.100	136.100	0	0		5.870.000	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.940.100	0	0	0	0	0	0		3.940.100	8

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.554.000				1.554.000	0	0	1.554.000			15.540	1.554.000	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	2.576.100	0	0	2.576.100	15

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.288.200	0	0	1.288.200	15
ICBF				
1.932.200	0	0	1.932.200	15
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	8.195.400	8.195.400
Pensión	3	10.761.600	10.761.600
Riesgos Laborales	1	1.554.000	1.554.000
CCF	1	2.576.100	2.576.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.932.200	1.932.200
MEN	0	0	0
SENA	1	1.288.200	1.288.200
TOTALES	12	26.307.500	26.307.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA		CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOYACÁ	DUITAMA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78636638	29/04/2026	15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$64,386,040	$26.307.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1030619754	RIVAS CUERVO CHARLENE	1	0			N								X									230301	7.748.454	30	1.239.800	0	0	38.800	38.800	EPS005	7.748.454	30	968.600	14-23	7.748.454	30	3	188.800	CCF10	7.748.454	30	310.000	7.748.454	155.000	232.500	0	0
2	CC 1040043373	GRAJALES CASTRO VALERIA	1	0			N								X									230201	5.139.219	30	822.300	0	0	0	0	EPS037	5.139.219	30	642.500	14-23	5.139.219	30	3	125.200	CCF10	5.139.219	30	205.600	5.139.219	102.800	154.200	0	0
3	CC 1052314186	BAEZ VALDERRAMA PAULA ALEJANDRA	1	0			N								X									230301	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
4	CC 1052387414	ROJAS SUAREZ CAMILO ANDRES	1	0			N								X									230301	7.929.924	30	1.268.800	0	0	39.700	39.700	EPS002	7.929.924	30	991.300	14-23	7.929.924	30	3	193.200	CCF10	7.929.924	30	317.200	7.929.924	158.600	237.900	0	0
5	CC 1052395956	AVELLA PAIPA AURA LORENA	1	0			N								X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS002	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
6	CC 1052396850	ARIAS PERDOMO ANDREA LILIANA	1	0			N								X									230301	11.501.722	30	1.840.300	0	0	57.600	57.600	EPS005	11.501.722	30	1.437.600	14-23	11.501.722	30	3	280.200	CCF10	11.501.722	30	460.100	11.501.722	230.100	345.100	0	0
7	CC 1052402681	NIETO MORENO EDILIANA KATHERIN	1	0			N								X									230301	5.115.209	30	818.500	0	0	0	0	EPS005	5.115.209	30	639.500	14-23	5.115.209	30	3	124.700	CCF10	5.115.209	30	204.700	5.115.209	102.400	153.500	0	0
8	CC 23562096	DAZA LIZARAZO ZULMA YAZMIN	1	0			N	X							X									230201	806.993	9	129.200	0	0	0	0	EPS017	806.993	9	100.900	14-23	806.993	9	3	19.700	CCF10	836.672	9	33.500	836.672	16.800	25.200	0	0
9	CC 23582021	AVELLA SANABRIA MARIA CONCEPCION	1	0			N											x						25-14	1.793.318	30	287.000	0	0	0	0	EPS005	1.793.318	30	224.200	14-23	1.793.318	30	3	0	CCF10	0	30	0	0	0	0	0	0
10	CC 24048725	TORRES MORALES LUDI ROCIO	1	0			N								X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS017	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
11	CC 46662900	CELY BECERRA ANA MERCEDES	1	0			N								X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS037	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
12	CC 46666484	BAEZ DUEÑAS MARIA AGUSTINA	1	0			N								X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
13	CC 46666877	ACOSTA CEPEDA MARTHA JANETH	1	0			N								X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS037	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
14	CC 52204461	QUINTANA SEGURA CLAUDIA MARCELA	1	0			N								X									25-14	5.347.710	30	855.700	0	0	0	0	EPS002	5.347.710	30	668.500	14-23	5.347.710	30	3	130.300	CCF10	5.347.710	30	214.000	5.347.710	107.000	160.500	0	0
15	CC 74372198	ROMERO AGUDELO EDWIN ANDRES	1	0			N								X									25-14	4.033.682	30	645.400	0	0	0	0	EPS042	4.033.682	30	504.300	14-23	4.033.682	30	3	98.300	CCF10	4.033.682	30	161.400	4.033.682	80.700	121.100	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información