

2026 05 25 2,985,000

CUERVO ACOSTA LEIDY MILENA KATHERINE

DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL

CS-710
Sistemas CitiSalud SAS



E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Nit: 860020094

COMPROBANTE DE EGRESO NO: 36881

Beneficiario: 1032450697 - CUERVO ACOSTA LEIDY MILENA KATHERINE

DETALLE DE LA CAUSACION

Num Doc	Descripción	Prefijo	Fecha	ValorTotal
40667	SERV AUXILIAR ENFERMERIA RESOLUCION 1010-2025 / MARZ 21/20 ABRIL 2026	ABRIL 4	25/05/2026 00:00:00	3,000,000
Total:				3,000,000

DETALLE RETENCIONES

Concepto	DesConcepto	Base Retención	%	Valor
1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	3000000		15,000
Total:				15,000

DETALLE CONTABILIDAD

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

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	Contrato	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
74	689	110	149	131	2.4.5.02.09.04	CONVENIO - EQUIPOS MEDICOS	3,000,000
Total:							3,000,000

DETALLE DEL EGRESO

PAGO SERV AUXILIAR ENFERMERIA RESOLUCION 1010-2025 / MARZ 21/20 ABRIL 2026



Preparado

Revisado

Aprobado



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

Nº DEL CONTRATO	110
CONTRATISTA	LEIDY MILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA
IDENTIFICACION:	1:032:450:697
FECHA DE SUSCRIPCION:	20/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD, EN ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE EL COLEGIO- CUNDINAMARCA, EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCION INDIVIDUAL, FAMILIAR, COLECTIVA Y COMUNITARIA SEGUN RESOLUCION 1010 DEL 23 DE MAYO DE 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 7.500.000
PLAZO INICIAL:	2 MESES Y 15 DIAS
FECHA DE INICIO:	23/02/2026
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	7/05/2026
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	
MES PAGADO	
MARZO	10-abr-26
Certificación de pago seguridad social y parafiscales	FECHA DE CERTIFICACION:
El coordinador del área CERTIFICA que el Contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo al informe de pago actividades adjunto, durante el periodo correspondiente al mes de MARZO 21-20 ABRIL	
Que razon a dicha ejecucion,el valor correspondiente a pagar es de TRES MILLONES DE PESOS \$ (3,000,000)	
Que se hizo control y seguimiento de las obligaciones contempladas dentro del contrato (de prestación de servicios) de acuerdo a la Referencia, correspondientes a la ejecución ,verificando permanentemente (la calidad del servicio,) dentro de las acciones legales encaminadas a garantizar el cumplimiento del contrato.	
Informe de pago	SI
Planilla de Seguridad Social	SI
Factura -Cuenta de cobro	SI
Se expide la certificación en el Municipio de El Colegio, Cundinamarca, en el mes de MAYO 2026	
 DIEGO ARMANDO RINZON PEÑA SUPERVISOR	
Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co	



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

ORDENES DE PAGO: 40667

Tercero: 1032450697 - 0 - CUERVO ACOSTA LEIDY MILENA KATHERINE

Autorretenedor: NO

Factura: 4

Regimen: Comun

Contribuyente: NO

Prefijo: ABRIL

No. Contrato: 110

I.C.A: ACTIVIDAD SERVICIOS 5 X MIL

Fecha Factura: 25/05/2026

Fecha: 25/05/2026

Fecha Vence: 25/06/2026

Descripción: SERV AUXILIAR ENFERMERIA RESOLUCION 1010-2025 / MARZ 21/20 ABRIL 2026

Valor en Letras: TRES MILLONES PESOS M/CTE

CONCEPTOS

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

DETALLE CONTABLE

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

Cancelado: 0
 Saldo Actual: 2,985,000

DETALLE PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro	Obligacion	Lugar	Rubro	Descripción	Valor
99 - 131	91 - 149	83 - 689	01	2.4.5.02.09.04	CONVENIO - EQUIPOS MEDICOS	3,000,000
Total:						3,000,000

Elaboró:

Presupuesto

Contador

Gerente

CUENTA DE COBRO No. 02
LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
EL COLEGIO CUNDINAMARCA

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

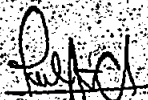
LA SUMA DE: TRES MILLONES DE PESOS M/C (\$ 3.000.000)

SEGUN OBJETO DEL CONTRATO PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA, EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCION INDIVIDUAL, FAMILIAR, COLECTIVA Y COMUNITARIA SEGUN RESOLUCION 1010 DEL 23 DE MAYO DE 2025


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

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

Declaro bajo gravedad de juramento que los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social, corresponden mínimo, al 40% del valor contrato mensual, celebrado con entidades públicas y privadas y la planilla presentada como soporte de esta cuenta se encuentra pagada, es decir a paz y salvo al Sistema de Seguridad Social.



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

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO		Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES		SUB-F1
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN		Versión
			V01-2024

INFORME DE PAGO – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO							
INFORMACIÓN BÁSICA							
PERIODO DEL INFORME	MARZO 21 A ABRIL 20 DE 2026		CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.		110-2026		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	LEIDY MILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA		C.C. No.		1.032.450.697		
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE EL COLEGIO- CUNDINAMARCA, EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN INDIVIDUAL, FAMILIAR, COLECTIVA Y COMUNITARIA SEGUN RESOLUCION 1010 DEL 23 DE MAYO DE 2025.						
Informe No.	02		Fecha:		MAYO 2026		
Iniciación:	23/02/2026	Plazo Inicial:	2 mes y 15 Días	Prorroga:		Fecha Final:	
Finalización:	07/05/2026						
REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO							
No. DISPONIBILIDAD	VALOR		No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR			
131	\$ 7.500.000		149	\$ 7.500.000			
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO							
Valor total Del Contrato	\$ 7.500.000		Valor Cobrado:	\$ 3.000.000			
			Valor Giros Efectuados	\$ 3.000.000			
ADICIÓN PRORROGA							
Fecha de Inicio:			Fecha de Terminación:				
Valor Adición:							
% Ejecución del contrato	80%		% Ejecución Financiera	40%			
ACTIVIDADES				CUMPLE			
				SI		NO	



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

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

Código

SUB-F1

Versión

V01-2024

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



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

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

Código

SUB-F1

Versión

V01-2024

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



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

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

Código

SUB-F1

Versión

V01-2024

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



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

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

Código

SUB-F1

Versión

V01-2024

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

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



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

Código

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

SUB-F1

Versión

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

V01-2024

OBSERVACIONES GENERALES

Fecha Suspensión:

Fecha Reanudación:

Yo **CLAUDIA LILIANA PEDRAZA LARA** en mi calidad de Coordinador (a) del Área de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen certifico bajo la gravedad de juramento, que las Actividades mencionadas anteriormente se cumplieron a cabalidad por el contratista **LEIDY MILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA** documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión y ARL.

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

Anexo planilla No: 72570685 Del pago de seguridad social correspondiente al mes de MARZO de 2026.

FIRMA COORDINADOR AREA


V°B° COORDINADOR DE AREA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

EQUIPOS BASICOS – ESPACIO RURAL No 2

En seguimiento al plan de trabajo, siendo la 2da entrega de actividades contractuales, se reporta un avance del 40% correspondiente en las actividades de equipos básicos de este periodo ejecutado del 21 marzo al 20 de abril, el cual se pone a disposición para su respectiva valoración:

Las actividades cumplidas a la fecha corresponden a lo descrito conforme a los indicadores de gestión definidos. Se adjuntan los soportes y evidencias de la ejecución en cada carpeta profesional en drive:

A continuación, se adjunta cuadro por perfil profesional con el porcentaje cumplido durante la actividad:

Perfil profesional	Nombre completo	Numero de Identificación	% cumplido (total 40%)	% ejecutado 4 meses
Jefe de enfermería	Mónica Lozano	CC 39570750	40%	80%
Psicólogo	Andrés Marroquin	CC 1233693549	40%	80%
Medico	Leidy Trujillo	CC 1070331766	40%	80%
Gestora	Liliana Ramírez	CC 35376895	40%	80%
Auxiliar	Daniela Coronado	CC 1070331666	40%	80%
Auxiliar	Dayana Nieto	CC 1070330463	40%	80%
Auxiliar	Victoria Ruiz	CC 1070330039	40%	80%
Auxiliar	Leidy Cuervo	CC 1032450697	40%	80%

En caso de presentar inconsistencias y/o procesos no definidos durante ejecución y proceso de entrega de información o actividades, el porcentaje será evaluado junto con la Jefe a cargo del programa general para definir dicho cumplimiento.

La presente información, se firma en constancia por la Jefe a cargo de equipo:

Mónica lozano
Jefe de enfermería EBS rural

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CG	1032450697	LEIDY MILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA	CLL 42 S SUR # 74 - 94	2647952	leidya-333@hotmail.com	NO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSIÓN)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSIÓN)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61643580	11/03/2026		0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	1	\$1.750.905	\$576.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	218.900	0	0	0	0	0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
													25-14

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 Solidario	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Cajas	860068942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
BENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032450697	LEIDY MILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA	CLL 42 S SUR # 74 - 04	2647852	loidicla-333@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPE
		61843500	11/03/2028		0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$1,750,905	\$578,900	

DETALLE POR COTIZANTE																														
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	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	27	28
CC	CUERVO ACOSTA LEIDY MILENA KATHERINE	1032450697	10	0	2	N																								
			25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			EPS008	1,750,905	30	218,900	4411	1,750,905	30	3	42,700	CCF21	1,750,905	30	35,100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032450697	LEIDY MILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA	CLL 42 8 SUR # 74 - 04	2847852	leidyla-333@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUCURAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD MUNICIPIO	
ÚNICA	1-Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72570985	10/04/2026		0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL MONEDA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03		\$1.750.905	\$576.900	

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					
EPS009	Compensar EPS	860065942-7	218.900	0	0	0	0	0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FBP Solidaridad	Aporte FBP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FBP	Total a Pagar	No. Afiliados	
													25-14

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700		0	427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860065942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

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

2: Concepto **0.2** Actualización

4: Número de formulario

141209560941



(415)7707212489984(8020).000014120956094 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

1 0 3 2 4 5 0 6 9 7

0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

Persona natural o sucesión illíquida 2

Cédula de Ciudadanía 1 3

1 0 3 2 4 5 0 6 9 7

Lugar de expedición

2a. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

CUERVO

ACOSTA

LEIDY

MILENA KATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 42 C SUR 7494

42. Correo electrónico

leidymilenakatherine@gmail.com

43. Código postal

1 1 0 8 4 1

44. Teléfono 1

6 0 1 4 6 2 3 9 3 7

45. Teléfono 2

3 2 3 2 8 9 9 7 2 5

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

7 4 9 0

2 0 2 0 0 7 1 5

8 6 9 2

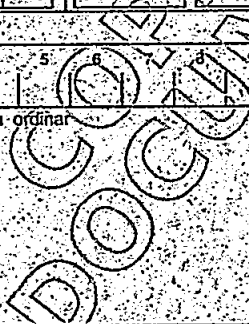
2 0 2 0 0 7 1 5

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49- No responsable de IVA



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

X

60. No. de Folios

0

61. Fecha

2025-09-22/11:30:30AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.12.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CUERVO ACOSTA LEIDY MILENA KATHERINE

985. Cargo: CONTRIBUYENTE



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**EL COLEGIO,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese**

13/05/2026

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **LEIDY MILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA** con Cédula de Ciudadanía número **1032450697**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **008600775111**

Fecha de apertura **06/12/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO OPS EBS RESOL 1010
Fecha Pago	25/05/2026
Hora Pago	17:57

Detalle Proceso de Pago

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

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial