| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA | ACTA DE SOCIALIZACIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | PROCESO: Calidad y mejora continua | CÓDIGO | CA_FTO_34 |
| | | VERSIÓN | 00 |
| | | VIGENCIA | 12/07/2022 |

| | |
|---|---|
| **ÁREA O SERVICIO** | Urgencias y Hospitalizacion |
| **TEMA SOCIALIZACIÓN** | Hemovigilancia – Notificacion – canal Hom. Consulta – Enfermedad Tropical |
| **OBJETIVO DE LA FORMACIÓN** | Evento Adverso Asociado a Vacunacion |
| **FACILITADOR** | Carmen Rodriguez - Carlos Mann - Omaira Vaca - Paola Gutierrez |
| **FECHA** | 24 Abril 2026 |

| NOMBRE Y APELLIDO | No DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | ÁREA O SERVICIO | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| Sandra Milena Sarmiento | 1072190002 | Medico | Urgencias | 3138453480 | |
| David Montenegro Martinez | 1003530586 | Medico | Vig | 3016562087 | |
| Karen Daniela Morales Villamaga | 1072197416 | Medico | CX general | 3208793551 | Daniela Morales V. |
| Nestor Manolo Egrad | 433139 | Medico | pediatra | 3188799201 | |
| Julio C. Bustamante | 8.145.789 | Medico | Urgencias | 3137976441 | |
| Nicolás Silva Galvis | 1098631742 | Médico | Urgencias | 3016778952 | |
| David A. Orozco Lenoño | 7078698847 | medico | medicina interna | 3042506042 | |

| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA | ACTA DE SOCIALIZACIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | PROCESO: Calidad y mejora continua | CÓDIGO | CA_FTO_34 |
| | | VERSIÓN | 00 |
| | | VIGENCIA | 12/07/2022 |

| NOMBRE Y APELLIDO | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | AREA O SERVICIO | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| Mayira Cadena | 1127945774 | Medica | Urgencias | 3117809861 | |
| Nicolás Gómez Mejía | 1019151799 | médico | Urgencias Pediatría | 3177658561 | Nicolás Gómez M. |
| Monica J Contreras T. | 53014311 | medico | pediatria | 3124897967 | |
| Alexandra Arévalo Gil | 1007449153 | Médica | Pediatria | 3128117017 | |
| Valentina Sanchez Gomez | 1000020548 | medico | Pediatrica | 3228566097 | |
| Ana Camila Montenegro Fuentes | 1069256242 | Médico | Pediatría Urg. | 3117149894 | |
| Henry Sebastián Cortés Triana | 1073519710 | Medico | Urgencias Adultos | 3003274633 | |
| Diego Armando Orjuela Diaz. | 1022400632 | Médico. | Urgencias Adultos | 3203780133 | |
| Juis Carlos Martinez Rodriguez | 20223635 45 | Medico | Urgencias Adult | 3013003366 | |
| Yuly Andrea Leal | 1022372362 | Medico | Neurologia | 3138885572 | |
| Santiago Andres Barreto Diaz | 1023964390 | Medico | Ginecologia | 3103248420 | |
| Kimberly Lorena Gonzalez Tovar | 1010235120 | Medico | Urgencias Adultos | 3209554704 | |

| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA | ACTA DE SOCIALIZACIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | PROCESO: Calidad y mejora continua | CÓDIGO | CA_FTO_34 |
| | | VERSIÓN | 00 |
| | | VIGENCIA | 12/07/2022 |

| NOMBRE Y APELLIDO | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | AREA O SERVICIO | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| Angela Beltran Morada | 1053073262 | Medico | Ginecologia | 3136220[illegible] | |
| Joseph David Munoz Pura | 1020788790 | Medico | Medicina Interna | 3506256538 | |
| Roberto José León Carrillo | 7043025302 | medico | urgencias | 3046099161 | |
| Rubiela Forero Gonzalez | 1001276914 | Medico | Urgencia | 3043716203 | |
| María Gabriela Manrique | 1020840438 | Medico | pediatria | 3106550415 | Gabriela M |
| Teby Perez Romero | 10123179399 | Medico | URGENCIAS | 3118447202 | |
| Cristian Ortega Araujo | 1067920031 | Medico | Urgencias | 3234371691 | |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA | ACTA DE SOCIALIZACIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | PROCESO: Calidad y mejora continua | CÓDIGO | CA_FTO_34 |
| | | VERSIÓN | 00 |
| | | VIGENCIA | 12/07/2022 |

| NOMBRE Y APELLIDO | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | AREA O SERVICIO | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1012334691 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NATALIA CAROLINA CASTRO GAITAN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA79B #51-16 SUR APTO101 | TELÉFONO: | 6089978 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de atención de la |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6015643633** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/05/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 320606016 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | X | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 403.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 403.400** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 315.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 315.200** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 61.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 61.500** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 780.100** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 780.100** |

Planilla Pagada

Bancolombia

# Comprobante en línea

19 May 2026 15:15

Pago PSE

**Pago exitoso**

CUS 320606016

Comercio
**SOI ACH**

Referencia 1
**10.80.25.153**

Fecha
**19 May 2026 15:15**

Referencia 2
**CC**

Número de factura
**6015643633**

Referencia 3
**1012334691**

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
**$780.100**

Número de comprobante
**TR2605191515240oStg9x**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Producto**
****** 7436**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141252495615

(415)7707212489984(8020) **000014125249561 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 2 3 3 4 6 9 1 | 8 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 1 2 3 3 4 6 9 1 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CASTRO | GAITAN | NATALIA | CAROLINA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 79 B 51 16 SUR

42. Correo electrónico: natcastrog@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 1 0 1 1 1 | 3 2 2 8 5 2 3 7 0 1 | |

## 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 | 2 0 1 7 0 2 2 7 | | | | | | | |

## 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 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

## Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

## 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 2026-05-19 / 05:08:35PM

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 CASTRO GAITAN NATALIA CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO