2026 07 27 995,000

AROCA GONZALEZ JUAN CAMILO

NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL

OPS- 250
Sistemas CitiSalud SAS

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Nit: 860020094

COMPROBANTE DE EGRESO NO: 37266

Beneficiario: 1010126871 - AROCA GONZALEZ JUAN CAMILO

Cuenta bancaria beneficiario: 4015151

DETALLE DE LA CAUSACION

Num Doc	Descripción	Prefijo	Fecha	ValorTotal
41151	SERV AUXILIAR ENFERMERIA RESOLUCION 1010-2025 / JUNIO 2-10	JUNIO - 6	24/07/2026 00:00:00	1,000,000
			Total:	**1,000,000**

DETALLE RETENCIONES

Concepto	DesConcepto	Base Retención	%	Valor
1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	1000000		5,000
			Total:	**5,000**

DETALLE CONTABILIDAD

Cuenta	Descripción	Débito	Crédito
11100653	DAVIVIENDA CTA 4759-0010-6539 EBS RESOL 1010	0	995,000
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	995,000	0
		Total: 995,000	**995,000**

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	Contrato	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
953	1151	250	395	384	2.4.5.02.09.04	CONVENIO - EQUIPOS MEDICOS	1,000,000
						Total:	**1,000,000**

DETALLE DEL EGRESO

PAGO SERV AUXILIAR ENFERMERIA RESOLUCION 1010-2025 / JUNIO 2-10

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
TESORERÍA
EL COLEGIO, CUND.

Preparado **Revisado** **Aprobado** **Tesorería**

REGION DE SALUD CENTRO

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

N° DEL CONTRATO	250
CONTRATISTA	JUAN CAMILO AROCA GONZALEZ
IDENTIFICACION:	1010126871
FECHA DE SUSCRIPCION:	2/06/2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD, EN ÁREA URBANA 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:	$ 1.000.000
PLAZO INICIAL:	9 DIAS
FECHA DE INICIO:	2/06/2026
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	10/06/2026
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	
MES PAGADO	
Certificación de pago seguridad social y parafiscales	FECHA DE CERTIFICACION:14/JULIO/2026

El coordonadinar del area CERTIFICA que el Contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo al informe de pago actividades adjunto, durante el periodo correspondiente al mes de
JUNIO 2-10

|Que razon a dicha ejecucion,el valor correspondientea pagar es de UN MILLON DE PESOS $ (1,000,000)

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 JULIO 2026

DIEGO ARMANDO PINZON 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: 41151

Tercero: 1010126871 - 8 - AROCA GONZALEZ JUAN CAMILO
Autorretenedor: NO
Contribuyente: NO
I.C.A: ACTIVIDAD SERVICIOS 5 X MIL
Factura: 6
Prefijo: JUNIO
Fecha Factura: 27/07/2026
Fecha Vence: 27/08/2026
Regimen: Comun
No. Contrato: 250
Fecha: 24/07/2026

Descripción: SERV AUXILIAR ENFERMERIA RESOLUCION 1010-2025 / JUNIO 2-10
Valor en Letras: UN MILLON PESOS M/CTE

CONCEPTOS

TTercero	DesTTercero	Concept	Descripción CXP	Iva	Descripción IVA	Valor
		1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000			5,000
		582	73130201 REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS - PYP			1,000,000
65	24255301 SERVICIOS - REMU. SERVICIOS TECNICOS					995,000

DETALLE CONTABLE

Cuenta	DesCuenta	Lugar	UFuncional	CCostos	Nit	Debito	Credito
73130201	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS	01	01	010101	1010126871	1,000,000	0
24362707	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS 5 x mil				1010126871	0	5,000
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS				1010126871	0	995,000
					Total:	**1,000,000**	**1,000,000**

Cancelado: 0
Saldo Actual: 995,000

DETALLE PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro	Obligacion	Lugar	Rubro	Descripción	Valor
99 - 384	91 - 395	83 - 1151	01	2.4.5.02.09.04	CONVENIO - EQUIPOS MEDICOS	1,000,000
					Total:	**1,000,000**

Elaboró:

Presupuesto

Contador

Gerente

CUENTA DE COBRO No. 01
LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
EL COLEGIO CUNDINAMARCA

DEBE A:

JUAN CAMILO AROCA GONZALEZ
C.C. 1.010.126.871 DE LA MESA

LA SUMA DE: UN MILLON DE PESOS M/C
($ 1.000.000)

Según objeto del contrato PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD, EN ÁREA URBANA 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
E.S.E EL COLEGIO	AMBULATORIOS - EXTRAMURALES	SERVICIOS AMBULATORIOS - EXTRAMURALES - EBS	100%	$ 1.000.000
		TOTAL	100%	$1.000.000

CONTRATO N°	N° DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N° PRESUPUESTAL REGISTRO
250	384	395

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 está cuenta se encuentra pagada, es decir a paz y salvo al Sistema de Seguridad Social.

Juan Camilo Aroca Gonzalez

JUAN CAMILO AROCA GONZALEZ
C.C. 1.010.126.871 LA MESA
CEL. 3002246302

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

INFORME DE PAGO – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

INFORMACIÓN BÁSICA

PERIODO DEL INFORME	02 de junio al 10 de junio	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	250-2026
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	JUAN CAMILO AROCA GONZALEZ	C.C. No.	1.010.126.871
OBJETO:	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.		
Informe No:	01	Fecha:	JULIO DE 2026

Iniciación:	02/06/2026	Plazo Inicial:	Nueve (9) días	Prorroga:		Fecha Final	
Finalización:	10/06/2026						

REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO

No DISPONIBILIDAD	VALOR	No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
384	$ 1.000.000	395	$ 1.000.000

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total Del Contrato	$ 1.000.000	Valor Cobrado:	$ 1.000.000
		Valor Giros Efectuados	

ADICIÓN PRORROGA

Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación	
Valor Adición:			
% Ejecución del contrato	100%	%Ejecución Financiera	0%

ACTIVIDADES	CUMPLE	
	SI	NO

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

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 complementario, que incluya seguimiento y verificación a la	X	

	aplicación de esquemas de vacunación completos		
15	Realizar caracterización, canalización, gestión y seguimiento al 100% de las personas gestantes y puérperas presentes en el micro territorio asignado.	X	
16	Realizar caracterización, en el entorno hogar a través de la ficha AIEPIComunitario 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 11meses 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	X	
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 resolutividad de las acciones, bajo la coordinación del supervisor del contrato.	X	

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

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 JUAN CAMILO AROCA GONZALEZ documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión y ARL.

Anexo planillas numero : 37876000 Del mes de junio

FIRMA COORDINADOR AREA

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

V°B° COORDINADOR DE ÁREA

18 de Junio del 2026

E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del Colegio

NIT: 891.855.624-1

Municipio del Colegio – Cundinamarca

CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

El Suscrito, ANDRES MAURICIO ROJAS RODRIGUEZ, en calidad de PROFESIONAL DE ENFERMERIA EBS # 3 URBANO, de la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen del Colegio del municipio del colegio – Cundinamarca, certifica que los siguientes integrantes de los equipos básicos en salud han cumplido en su totalidad con las actividades con las actividades contractuales correspondientes a la entrega # 4 dentro del periodo estipulado del 2 de junio al 10 de junio del 2026, alcanzando un 100% de cumplimiento en la ejecución por parte los profesionales, gestor comunitario y un auxiliar de enfermería, en reporte y documentación de las acciones programadas según los lineamientos establecidos.

Dicho cumplimiento incluye, entre otras actividades, caracterización comunitaria, valoraciones integrales en salud, educación individual, familiar y colectiva, canalización a servicios, documentación en plataformas institucionales y articulación con el equipo interdisciplinario, conforme a los objetivos de atención primaria en salud con enfoque territorial.

A continuación, se relacionan los perfiles que cumplieron con este compromiso institucional:

NOMBRE	NUMERO DE CONTRATO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA PRIMERA ENTREGA
ANDRES MAURICIO ROJAS R	CPS - 142 - 2026	100%
ANA MARIA MARTINEZ LARA	CPS - 136 - 2026	100%
MARWI DANIELA FONTALVO	CPS - 141 - 2026	100%
ANA MARIA SALCEDO	CPS - 139 - 2026	100%
DIANA CAROLINA CASTILLO	CPS - 137 - 2026	100%
JUAN CAMILO AROCA	CPS - 250 - 2026	100%
CRISTIAN HUMBERTO RUIZ	CPS - 156 - 2026	100%

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado y para los fines que estime convenientes, en el colegio, a los días 18 del mes de Junio de 2026.

Cordialmente,

Andres Rojas R.
Enfermero
C.C. 1072429119

ANDRES MAURICIO ROJAS RODRIGUEZ
C.C. 1072429119
ENFERMERO PROFESIONAL EBS 3 URBANO
E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del Colegio

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL:	JUAN CAMILO AROCA GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1010126871
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-17
FECHA DE PAGO:	2026-07-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37876000
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37876000
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	$ 2.040.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.000	$ 255.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.040.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 326.400	$ 326.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.040.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 49.700	$ 49.700
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	$ 2.040.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 40.800	$ 40.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 671.900	$ 671.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/08/2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141232754981

(415)7707212489984(8020) 000014123275498 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 0 1 2 6 8 7 1	8	Impuestos y Aduanas de Girardot	

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 0 1 2 6 8 7 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Mesa 3 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AROCA	GONZALEZ	JUAN	CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Mesa 3 8 6

41. Dirección principal: IPM SAN JAVIER SEC EL COLEGIO

42. Correo electrónico: camiloaroca7@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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 [ ] 60. No. de Folios: [ ]

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:

985. Cargo:

DOCUMENTO GENERADO POR USUARIO SIN COSTO

Banco Caja Social
Su banco amigo

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JUAN CAMILO AROCA GONZALEZ Identificado con CC 1010126871

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina LA MESA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24096380525
Fecha de apertura:	26 de Agosto de 2019
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s); 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho; sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 14 de Julio de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO ACTA ENTREGA	TH-F-31
		Versión
	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	V1-2024

FECHA	18/06/2026	HORA		LUGAR	EL COLEGIO

1. INSTRUCCIONES

Con el ánimo de formalizar el cumplimiento de la ejecución de las actividades y la terminación del contrato, le solicitamos diligenciar completamente la presente Acta en compañía del líder de proceso, en ella debe relacionar los asuntos de su competencia y el estado de cada uno de ellos.

2. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

Nombre: JUAN CAMILO AROCA GONZALEZ
Proceso: EQUIPOS EXTRAMURALES
Contrato N° 250 CTO 092
Nombre del Líder de Proceso: CLAUDIA LILIANA PEDRAZA
Área: EQUIPOS EXTRAMURALES

Sede: ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Yo CLAUDIA LILIANA PEDRAZA con CC 39583942 , líder del proceso de EQUIPOS EXTRAMURALES Certifico que el contratista, antes mencionado entrego el 100% de las actividades relacionadas en el estudio previo del contrato y a su vez hace entrega oficial del informe final , lo cual es un requisito indispensable para realizar el pago contractual.

Firma Líder de Area (1)

3. DESCRIPCIÓN DE LA ENTREGA

1. Detalle los asuntos pendientes de tramitar que sean de su directa competencia y responsabilidad. Anexe listado en caso de que este espacio no sea suficiente.

2. Relacione los expedientes que integran su archivo físico, así como la información contenida en medios magnéticos.

3. Relacione, claves y correos institucionales, drive, claves de servidor que estén a su cargo

4. Relacione y entregue los elementos asignados: CHALECO - GORRA - CARNET

En caso de ser brigadista entrega dotación: Chaleco____ canguro _____ guantes_____

Gerencia(7) Nombre: Firma:	Subgerencia (6) Nombre: Firma:
Talento Humano(5) Nombre:	Sistemas(2) Nombre: Nicolás Rodriguez Firma: Nicolás Rodriguez
Almacen/Inventerios(3) Nombre: Rosa Rodriguez Firma: Rosa Rodriguez	Calidad (4) Nombre: Firma:

Entrega carnet: SI No.

4. OBSERVACIONES

La presente Acta se firma a los _____ días del mes de _____ del año 20____ , por las personas que en ella intervinieron.

Contratista que entrega actividades	Contratista que recibe

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1010126871	0	JUAN CAMILO AROCA GONZALEZ	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8610	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	SAN JAVIER CENTRO		3002246302			AROCACAMILO386@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-06	37876000	I	2026-07-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	671.900	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37876000	2026-07-17	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNRUD	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1010126871	AROCA GONZALEZ JUAN CAMILO	2.040.000		X														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.040.000	326.400	0	0	FAMISANAR-EPS017	2.040.000	255.000	COLSUBSIDIO-CCF22	2.040.000	40.800	2.040.000	49.700	0,02434	0	0	0	0	0	59	0	671.900	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1010126871	0	JUAN CAMILO AROCA GONZALEZ	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8610	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	SAN JAVIER CENTRO		3002246302			AROCACAMILO386@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-06	37876000	I	2026-07-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	671.900	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37876000	2026-07-17	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.040.000	2.040.000	2.040.000	2.040.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	326.400	0	0	0	326.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	326.400	0	0	0	326.400
EPS(Administradoras: 1)				1	255.000	0	0	0	255.000
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	255.000	0	0	0	255.000
ARP(Administradoras: 1)				1	49.700	0	0	0	49.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	49.700	0	0	0	49.700
CCF(Administradoras: 1)				1	40.800	0	0	0	40.800
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	40.800	0	0	0	40.800
Gran Total					671.900	0	0	0	671.900

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO JUAN CAMILO AROCA EBS 1010
Fecha Pago	27/07/2026
Hora Pago	19:18

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1010126871	**Referencia**	8600200948
Nombre	JUAN CAMILO AROCA		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXX0525	**Banco**	CAJA SOCIAL
Valor	$ 995.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial