Sistemas CitiSalud SAS

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Nit: 860020094

OPS-307

COMPROBANTE DE EGRESO NO: 37652 **Fecha:** 01/10/2026 **Valor:** 7,363,000

Beneficiario: 1098671430 - SANTAMARIA NIÑO RANDY STEVEN **Valor AIU:** 0

Forma de Pago: Transferencia **Detalle Forma Pago:** Desde Davivienda Cuenta No: 470169989006 Hacia: Davivienda Cuenta No: 4504151 **Base AIU:** 0

Descripción: PAGO SERV MEDICO GENERAL SEPTIEMBRE 2026 **% IVA AIU:** 0

Valor en Letras: SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE **Vr IVA AIU:** 0

DETALLE DE LA CAUSACION

Num Doc	Descripción	Prefijo	Fecha	ValorTotal
41701	SERV MEDICO GENERAL SEPTIEMBRE 2026	SEPT - 9	30/09/2026 00:00:00	7,400,000
			Total:	**7,400,000**

DETALLE RETENCIONES

Concepto	DesConcepto	Base Retención	%	Valor
1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	7400000		37,000
			Total:	**37,000**

DETALLE CONTABILIDAD

Cuenta	Descripción	Débito	Crédito
24905401	HONORARIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	7,363,000	0
11100501	DAVIVIENDA CTA CTE 470169989006	0	7,363,000
	Total:	**7,363,000**	**7,363,000**

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	Contrato	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
1333	1696	307	565	553	2.4.5.02.09.01.01	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS - ASISTENCIALES	7,400,000
						Total:	**7,400,000**

DETALLE DEL EGRESO

PAGO SERV MEDICO GENERAL SEPTIEMBRE 2026

Preparado **Revisado** **Aprobado**

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

Tesorería

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

N° DEL CONTRATO	307
CONTRATISTA	RANDY STEVEN SANTAMARIA NIÑO
IDENTIFICACION:	1098671430
FECHA DE SUSCRIPCION:	31/08/2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ASISTENCIA EN SALUD - MEDICINA GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO Y SUS PUESTOS DE SALUD
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 40.000.000
PLAZO INICIAL:	4 MESES
FECHA DE INICIO:	1/09/2026
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	31/12/2026
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	
MES PAGADO	
AGOSTO	8-sep-26

Certificación de pago seguridad social y parafiscales	FECHA DE CERTIFICACION:

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 SEPTIEMBRE

|Que razon a dicha ejecucion,el valor correspondientea pagar es de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS $ (7.400.000)

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 SEPTIEMBRE 2026

DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA
SUPERVISOR

Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO
Dir: AV MEDINA 6 - 06 - Tel: 8475026
Nit: 860020094

ORDENES DE PAGO: 41701

Tercero: 1098671430 - 1 - SANTAMARIA NIÑO RANDY STEVEN

Autorretenedor: NO
Contribuyente: NO
I.C.A: ACTIVIDAD SERVICIOS 5 X MIL

Factura: 9
Prefijo: SEPT
Fecha Factura: 01/10/2026
Fecha Vence: 01/11/2026

Regimen: Comun
No. Contrato: 307
Fecha: 30/09/2026

Descripción: SERV MEDICO GENERAL SEPTIEMBRE 2026

Valor en Letras: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

CONCEPTOS

TTercero	DesTTercero	Concept	Descripción CXP	Iva	Descripción IVA	Valor
		1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000			37,000
		230	73010201 REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS - URGENCIAS			7,400,000
64	24255201 HONORARIOS - REMU. SERVICIOS TECNICOS					7,363,000

DETALLE CONTABLE

Cuenta	DesCuenta	Lugar	UFuncional	CCostos	Nit	Debito	Credito
73010201	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS	01	01	010101	1098671430	7,400,000	0
24362707	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS 5 x mil				1098671430	0	37,000
24905401	HONORARIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS				1098671430	0	7,363,000
					Total:	**7,400,000**	**7,400,000**

Cancelado: 0
Saldo Actual: 7,363,000

DETALLE PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro	Obligacion	Lugar	Rubro	Descripción	Valor
99 - 553	91 - 565	83 - 1696	01	2.4.5.02.09.01.01	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS - ASISTENCIALES	7,400,000
					Total:	**7,400,000**

Elaboró:

Presupuesto

Contador

Gerente

CUENTA DE COBRO No. 1

LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
EL COLEGIO CUNDINAMARCA

DEBE A:

RANDY STEVEN SANTAMARIA NIÑO
C.C. 1.098.671.430 DE BUCARAMANGA, SANTANDER

LA SUMA DE: 7.400.000 M/C ($ SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

Según el objeto del contrato" Prestar los servicios de apoyo a la gestión en asistencia en salud-medicina general para la ejecución de las actividades requeridas por la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen del Colegio y sus puestos de salud", correspondiente periodo de SEPTIEMBRE DE 2026

LUGAR Y/O CENTRO DE SALUD	UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	%	VALOR
E.S.E EL COLEGIO	Consulta externa	Consulta externa medicina general	72.97%	$ 5.400.000
E.S.E EL COLEGIO	Consulta externa	Consulta externa P y M	27.03%	$ 2.000.000
			TOTAL	100%	$ 7.400.000

CONTRATO N°	N° DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N° PRESUPUESTAL REGISTRO
307/2026	553	565

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.

RANDY STEVEN SANTAMARIA NIÑO
C.C. 1.098.671.430 DE BUCARAMANGA SANTANDER
CELULAR 3108916540

	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	SEPTIEMBRE DE 2026	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	307 DE 2026
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	RANDY STEVEN SANTAMARIA NIÑO	C.C. No:	1.098.671.430
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ASISTENCIA EN SALUD-MEDICINA GENERAL PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO Y SUS PUESTOS DE SALUD		
Informe No:	1	Fecha:	SEPTIEMBRE 2026

Iniciación:	01/09/2026	Plazo Inicial:	4 MESES	Prorroga:		Fecha Final:	
Finalización:	31/12/2026						

REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO

No DISPONIBILIDAD	VALOR	No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
553	$ 40.000.000	565	$ 40.000.000

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total Del Contrato	$ 40.000.000	Valor Cobrado:	$ 7.400.000
		Valor Giros Efectuados	$ 0

ADICIÓN PRORROGA

Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación	
Valor Adición:			
% Ejecución del contrato	18.5 %	%Ejecución Financiera	0 %

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

ACTIVIDADES	CUMPLE	
	SI	NO
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD EN MEDICINA GENERAL, EN LA ESE A TODOS LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS DE ACUERDO CON LA INFRAESTRUCTURA Y CAPACIDAD TECNOLÓGICA DE LA INSTITUCIÓN, PRACTICAR EXÁMENES MÉDICOS, FORMULAR DIAGNÓSTICOS Y PRESCRIBIR TRATAMIENTOS SIGUIENDO LOS DERECHOS DEL PACIENTE BRINDANDO LA COBERTURA REQUERIDA POR LA INSTITUCIÓN.	X	
ATENDER A LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL HOSPITAL PARA LA RESPECTIVA CONSULTA, CUALQUIERA QUE SEA EL RÉGIMEN DE ATENCIÓN.	X	
PRESCRIBIR Y/O REALIZAR PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA ESTABLECER DIAGNÓSTICOS O PARA DAR TRATAMIENTO A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN DE SUS CONOCIMIENTOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, DOMICILIARIA Y APOYAR LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SEGÚN PROGRAMACIÓN.	X	
DILIGENCIAR ADECUADAMENTE LOS REQUISITOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES, HISTORIAS CLÍNICAS, EPICRISIS Y OTROS SOPORTES DE ATENCIÓN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO POR LAS NORMAS DE AUDITORÍA DE LA INSTITUCIÓN Y SUSTENTAR POR ESCRITO EN LOS RESPECTIVOS REQUISITOS Y EN LA HISTORIA CLÍNICA, LOS PARACLÍNICOS SOLICITADOS Y EL PLAN DE MANEJO, RESPALDANDO TODA ACTUACIÓN CON SU FIRMA Y SELLO.	X	
PROCEDER EL DILIGENCIAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE LA HISTORIA CLÍNICA POR CADA PACIENTE ATENDIDO, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN NO. 1995 DE 1999 Y/O LA NORMATIVIDAD VIGENTE PERTINENTE.	X	
REALIZAR EN FORMA OPORTUNA LAS INTERVENCIONES, VALORACIONES Y EVOLUCIONES DE LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, CON INTERNACIÓN Y EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS, AL MENOS UNA EVOLUCIÓN EN EL TURNO DÍA Y UNA EVOLUCIÓN COMPLETA EN EL TURNO DE LA NOCHE, Y EVOLUCIONES ADICIONALES CUANDO LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE ASÍ LO AMERITE, ACORDE CON LAS RECOMENDACIONES DE LA CIENCIA MÉDICA BASADAS EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN.	X	
LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SE PRESTARÁ SIGUIENDO LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DESARROLLADOS POR EL HOSPITAL, CONJUNTAMENTE CON EL CONTRATISTA.	X	
REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS PROGRAMADOS POR EL HOSPITAL Y PARA LOS CUALES RECONOCE PERICIA E IDONEIDAD SUFICIENTES, DEFINIENDO DIAGNÓSTICOS Y ACORDE A AQUELLOS, SOLICITANDO, ANALIZANDO Y REGISTRANDO EN LA HISTORIA CLÍNICA LAS	X	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS PERTINENTES PRESCRIBIENDO EL PLAN DE TRATAMIENTO QUE A BUEN CRITERIO PROPONGA PARA LOS PACIENTES A SU CARGO, TENIENDO EN CUENTA LOS DERECHOS DEL PACIENTE, LA EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE Y LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL HOSPITAL. HOSPITAL.		
REALIZAR LA REVISTA MÉDICA MATINAL Y VESPERTINA EN LOS SERVICIOS ASIGNADOS SEGÚN TURNO CORRESPONDIENTE, VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS ÓRDENES ESTABLECIDAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DETERMINANDO LAS ACCIONES A SEGUIR PARA CADA PACIENTE E INSTRUYENDO AL PERSONAL SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS QUE DEBAN SER EMPLEADOS.	X	
PARTICIPAR CON EL HOSPITAL EN LAS JORNADAS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DECRETADAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.	X	
PRACTICAR Y CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS REGLAMENTARIAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y APROBADOS POR LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA DEL HOSPITAL.	X	
PROPENDER POR LA SEGURIDAD Y CONSERVACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DEL OBJETO CONTRACTUAL, ASÍ COMO RESPONDER POR SU PERDIDA EN CASO DE CULPA ATRIBUIBLE AL CONTRATISTA.	X	
RESPONDER POR LA ADECUADA, CLARA PRECISA, LEGIBLE, COMPLETA Y VERAS DE LOS RIPS Y TODA LA DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (HISTORIAS CLÍNICAS, EPICRISIS AL DAR DE ALTA AL PACIENTE, EVOLUCIONES, FORMULAS MÉDICAS, REMISIONES, INTERCONSULTAS, DESCRIPCIONES MÉDICAS, ETC.) A TODOS Y A CADA UNO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1995 DEL 8 DE JULIO DE 1999, DEL MINISTERIO DE SALUD Y SUS MODIFICACIONES, CON ESPECIAL ÉNFASIS EN LOS PROGRAMAS DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA, AIEPI, IAMI, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	X	
INFORMAR EN FORMA PERSONAL, DETALLADA Y VERAZ EL ESTADO, PRONÓSTICO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD A LOS FAMILIARES Y/O TUTORES DEL PACIENTE.	X	
COLABORAR DE FORMA EFECTIVA EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN MEDIANTE LA DECIDIDA PARTICIPACIÓN EN LA PARTE EL PROCESO QUE LE CORRESPONDA, ASÍ COMO GARANTIZAR OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CONSULTAS, INTERCONSULTAS, EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS, Y REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS Y PERTINENTES CON EL FIN DE MANTENER ESTÁNDARES ADECUADOS DE ACUERDO AL NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL HOSPITAL CON RESPECTO A GIRO O ROTACIÓN DE CAMA, PROMEDIO ESTANCIA, PERTINENCIA EN LA FORMULACIÓN Y SOLICITUD DE MEDICAMENTOS Y PARACLÍNICOS, RESPECTIVAMENTE ASÍ COMO PROPENDER POR EL MEJORAMIENTO CONTINUO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y EN LA ATENCIÓN AL USUARIO.	X	
REALIZAR LA PRESCRIPCIÓN Y ORDENES MÉDICAS DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 3512 DE 2019 Y SUS ANEXOS, CIRCULAR 017 DE 2019 O LOS ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONTIENE LAS COBERTURAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC Y LOS ANEXOS DE	X	

MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SOPORTAN LA ACTUALIZACIÓN VIGENTE.		
ASUMIR, EN CASO DE PRESENTARSE GLOSA DURANTE EL RECAUDO POR FALLAS ATRIBUIDAS AL CONTRATISTA, EL DOCUMENTO RESPECTIVO EL CUAL SERÁ EJECUTADO POR EL HOSPITAL, CONTRA EL VALOR DEL CONTRATO Y POR EL MONTO DE LA ACTIVIDAD O EL EVENTO NO PAGADO. IGUALMENTE, EL CONTRATISTA PARTICIPARÁ EN LA CONTRATACIÓN DE OBJECIONES O GLOSAS CORRESPONDIENTES A NO PERTINENCIA MÉDICA Y AQUELLAS ORIGINADAS POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO CUMPLIENDO CON LOS TIEMPOS DE RESPUESTA ESTABLECIDOS POR EL HOSPITAL.	X	
REGISTRAR CORRECTAMENTE LAS ESTADÍSTICAS VITALES EN RUAF INSTITUCIONAL EN FORMA OPORTUNA, CON CALIDAD SEGÚN LINEAMIENTOS TÉCNICOS.	X	
DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD DE LA INSTITUCIÓN Y EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD; Y LAS DEMÁS LAS ACTIVIDADES ENCAMINADAS A LA CERTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL.	X	
OBTENER AUTORIZACIÓN PARA TODO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS O ASEGURADOR.	X	

PRODUCTOS ESPERADOS	PROGRAMADOS	REALIZADOS
Consulta externa P y M	50 HORAS	50 HORAS
Consulta externa Medicina general	150 HORAS	150 HORAS

	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 **YULIETH BIBIANA ZABALA BARRIOS** 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 RANDY STEVEN SANTAMARIA NIÑO, documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión y ARL.

Anexo planilla # 95284871 del pago de seguridad social correspondiente al mes de Agosto 2026

FIRMA COORDINADOR AREA

V°B° COORDINADOR DE AREA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006671430	RANDY STEVEN SANTAMARIA NIÑO	Diagonal8a1703	3108918540	randysantamarianino@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	1 – Independiente			SANTANDER	GIRÓN	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA VENCIMIENTO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95264871	21/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL MORA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-08	2026-08	I	$0	$1,090,800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	438,400	0		0		0	13	4,300	0	440,700	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	Porvenir	800224808-8	558,600	0	0	0	0	13	5,500	0	564,100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Norte 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	85,100				85,100	13	900	86,000			851	86,000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRF y Mora	Total a Pagar
Salud	1	438,400	440,700
Pensión	1	558,600	564,100
Riesgos Laborales	1	85,100	86,000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1,060,100	1,090,800

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
CC	1098671430	RANDY STEVEN SANTAMARIA NIÑO	Diagonal3a1703	3109316540	randysantamarianino@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			SANTANDER	GIRÓN	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
0	0	95284871	21/09/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL MORA	TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	1	$0	$1.090.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF			PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cód. AFP	RBC AFP	Días	Cotizables	Valor Aporte Afiliado	Valor Aporte Adicional	Fondo Pensional de solidaridad	Fondo Pensional de subsistencia	Cód. EPS	RBC EPS	Días	Cotizables / Valor UPC	Cód. ARL	RBC ARL	Tarifa	Días	Cotizables	Cód. Apor CCF	RBC CCF	Días	Aporte CCF	RBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 1098671430	SANTAMARIA NIÑO RANDY STEVEN	59	0			X																23030	3.481.200	30	523.000	0	0			CP0037	3.481.200	30	435.400	14-11	3.481.200	3	30	65.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
EL COLEGIO CUNDINAMARCA

CUADRO DE ACTIVIDADES CONCERTADAS CON PERSONAL DE CONSULTA EXTERNA MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026

NOMBRE	1 M	2 M	3 J	4 V	5 S	6 D	7 L	8 M	9 M	10 J	11 V	12 S	13 D	14 L	15 M	16 M	17 J	18 V	19 S	20 D	21 L	22 M	23 M	24 J	25 V	26 S	27 D	28 L	29 M	30 M
DR. EFRAIN ALVARADO	CE	[illegible]	CE	CE	CE	[illegible]	CE	CE	[illegible]	CE	CE	CE	[illegible]	CE	CE	[illegible]	CE	CE	CE	[illegible]	CE	CE	[illegible]	CE	CE	CE	[illegible]	CE	CE	[illegible]
	7-5	[illegible]	7-5	7-5	7-1	[illegible]	7-5	7-5	[illegible]	7-5	7-5	7-1	[illegible]	7-5	7-5	[illegible]	7-5	7-5	7-1	[illegible]	7-5	7-5	[illegible]	7-5	7-5	7-1	[illegible]	7-5	7-5	[illegible]
DR JORGE BOTERO	CE	CE	CE	CE	[illegible]	[illegible]	CE	CE	CE	CE	CE	[illegible]	[illegible]	CE	CE	CE	CE	CE	[illegible]	[illegible]	CE	CE	CE	CE	CE	[illegible]	[illegible]	CE	CE	CE
	7-4	7-4	7-4	7-4	[illegible]	[illegible]	7-4	7-4	7-4	7-4	7-4	[illegible]	[illegible]	7-4	7-4	7-4	7-4	7-4	[illegible]	[illegible]	7-4	7-4	7-4	7-4	7-4	[illegible]	[illegible]	7-4	7-4	7-4
DRA ISABELLA HOYOS			CMAT		[illegible]	[illegible]				CMAT		[illegible]	[illegible]				CMAT		[illegible]	[illegible]				CMAT		[illegible]	[illegible]			
			7-4		[illegible]	[illegible]				7-4		[illegible]	[illegible]				7-4		[illegible]	[illegible]				7-4		[illegible]	[illegible]			
DRA MARISOL CORÓMOTO	PYP	PYP	PYP	PYP	PYP	[illegible]	PYP	PYP	PYP	PYP	PYP	PYP	[illegible]	PYP	PYP	PYP	PYP	PYP	PYP	[illegible]	PYP	PYP	PYP	PYP	PYP	PYP	[illegible]	PYP	PYP	PYP
	7-5	7-5	7-5	7-5	7-1	[illegible]	7-5	7-5	7-5	7-5	7-5	7-1	[illegible]	7-5	7-5	7-5	7-5	7-5	7-1	[illegible]	7-5	7-5	7-5	7-5	7-5	7-1	[illegible]	7-5	7-5	7-5
DRA CATALINA COY	PYP	PYP	PYP	PYP	[illegible]	[illegible]	PYP	PYP	PYP	PYP	PYP	[illegible]	[illegible]	PYP	PYP	PYP	PYP	PYP	[illegible]	[illegible]	PYP	PYP	PYP	PYP	PYP	[illegible]	[illegible]	PYP	PYP	PYP
	7-5	7-5	7-5	7-5	[illegible]	[illegible]	7-5	7-5	7-5	7-5	7-5	[illegible]	[illegible]	7-5	7-5	7-5	7-5	7-5	[illegible]	[illegible]	7-5	7-5	7-5	7-5	7-5	[illegible]	[illegible]	7-5	7-5	7-5
YENNY VALENTE					[illegible]	[illegible]					BS	[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]			
					[illegible]	[illegible]					7-4	[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]			
DR BARACALDO		[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]
		[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]
DR RANDY SANTAMARIA	CE	[illegible]	CE	CE	[illegible]	[illegible]	CE	CE	[illegible]	CE	CE	[illegible]	[illegible]	CE	CE	[illegible]	CE		[illegible]	[illegible]		CE	[illegible]	CE	CE	[illegible]	[illegible]	CE	CE	[illegible]
	7-5	[illegible]	7-5	7-5	[illegible]	[illegible]	7-5	7-5	[illegible]	7-5	7-5	[illegible]	[illegible]	7-5	7-5	[illegible]	7-5		[illegible]	[illegible]		7-5	[illegible]	7-5	7-5	[illegible]	[illegible]	7-5	7-5	[illegible]
Total Consultorios	2	0	0	5	5	6	6	5	2	6	5	5	6	6	5	1	0	0	3	6	6	5	3	0	4	5	6	5	5	2

SSO

DRA DARCYUS	PSP	HX	PSP	HX	D1	D2	HX	PSP	HX	CE	CE	D2	D1	HX	PSP	HX	PSP	HX	D2	D1	BS	BS	BS	C	C	L	L	PST	CE	PST
	7-4	7-4	7-4	7-4	[illegible]	[illegible]	7-4	7-4	7-4	7-4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7-4	7-4	7-4	7-4	7-4	[illegible]	[illegible]	7-4	7-4	7-4			[illegible]	[illegible]	7-4	7-4	7-4
DRA VANESA MENDOZA	HX	CE	L	PST	L	L	C	C	CE	PSP	HX	D1	D2	PST	CE	PST	BS	PST	L	L	HX	PSP	HX	BS	HX	D1	D2	HX	PSP	HX
	7-4	7-4		7-4	[illegible]	[illegible]			7-4	7-4	7-4	[illegible]	[illegible]	7-4	7-4	7-4	7-4	7-4	[illegible]	[illegible]	7-4	7-4	7-4	7-4	7-4	[illegible]	[illegible]	7-4	7-4	7-4
DRA MARIA JOSE MENDEZ	C	PST	HX	BS	D2	D1	PST	HX	PST	HX	PST	L	L	C	HX	BS	HX	BS	DS	D2	PST	HX	PST	HX	BS	D2	D1	PSP	HX	L
		7-4	7-4	7-4	[illegible]	[illegible]	7-4	7-4	7-4	7-4	7-4	[illegible]	[illegible]		7-4	7-4	7-4	7-4	7-4	[illegible]	7-4	7-4	7-4	7-4	7-4	[illegible]	[illegible]	7-4	7-4	[illegible]
Total Consultorios				0	0	0	0	1			0	0	0	1	0				0	1	1	0			0	0	0	1	0	

ESPECIALISTAS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141147560633

(415)7707212489984(8020) 000014114756063 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1098671430 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1098671430

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Santander 68	Bucaramanga 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANTAMARIA	NIÑO	RANDY	STEVEN

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	Girón 307

41. Dirección principal: DG 8 A 17 03 BRR MIRADOR DE ARENALES

42. Correo electrónico: randysantamarianinno@gmail.com

43. Código postal: | 44. Teléfono 1: 3108916540 | 45. Teléfono 2: 3102055642

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
8610	2024 12 16					2221	

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 49																									

49 - No responsable de IVA

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

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: SANTAMARIA NIÑO RANDY STEVEN

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-02-2026 06:04:02PM

COPIA NO VÁLIDA
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

Randy Steven Santamaria Niño
Cc: 1.098.671.430
El Colegio, Cundinamarca
3108916540
randysantamarianino@gmail.com.

Septiembre de 2026

Señores
ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen
Departamento contable
El Colegio, Cundinamarca

Asunto: Declaración de Responsabilidad Económica sobre Mis Hijos para Efectos de Retención en la Fuente

Yo, Randy Steven Santamaria Niño, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.098.671.430 de Bucaramanga, en calidad de contratista por prestación de servicios en esta institución, me permito manifestar de manera formal que tengo a mi cargo la responsabilidad económica directa de mi hija menor de edad, cuyos datos se relacionan a continuación:

1. Nombre completo del menor
   - Fecha de nacimiento: Septiembre, 24, 2014
   - Documento de identidad 1.141.131.471

Por lo anterior, solicito muy respetuosamente que esta situación familiar y económica sea tenida en cuenta, dentro de la liquidación mensual de la retención en la fuente, en concordancia con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario, donde se contempla la posibilidad de disminuir la base de retención mediante la inclusión de dependientes económicos.

Agradezco su atención y quedo atento a cualquier documentación adicional que se requiera para validar esta información.

Cordialmente,

Randy Steven Santamaria Niño
CC: 1.098.671.430

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1141131471

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56154437

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	67				DTY

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

** COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C **********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANTAMARIA**********	MOLINA**********

Nombre(s)

TAMARA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes SEP Día 24	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* BOGOTA**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO**********	13093959-0**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MOLINA CASTELLANOS JENNY PAOLA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1015417923 DE BOGOTA**********	COLOMBIANA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANTAMARIA NIÑO RANDY STEVEN**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1098671430 DE BUCARAMANGA**********	COLOMBIANA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANTAMARIA NIÑO RANDY STEVEN**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 1098671430 DE BUCARAMANGA**********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace la inscripción
Año 2014 Mes OCT Día 06	EDUARDO PACHECO JUVINO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
SANTAMARIA NIÑO RANDY STEVEN 1098671430 Firma	EDUARDO PACHECO JUVINO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REPOSA EN LOS ARCHIVOS DEL REGISTRO CIVIL DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO.

LV 1 54 F 080

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DEL REGISTRO CIVIL DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
EDUARDO PACHECO JUVINO
NOTARIO 67
BOGOTÁ D.C.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

EL COLEGIO,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

20/09/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RANDY STEVEN SANTAMARIA NINO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1098671430**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488449396073**
Fecha de apertura	**10/12/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO OPS SEPTIEMBRE DAVIVIENDA
Fecha Pago	01/10/2026
Hora Pago	15:38

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1098671430	**Referencia**	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX6073	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 7.363.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial