capitalsalud eps-s	**FORMATO SOPORTE CUENTA DE COBRO OPS** PROCESO FINANCIERA SUBPROCESO GESTION TRIBUTARIA	**CÓDIGO:** FR-067-FIC **VERSIÓN:** V1.0-2025

Cuenta No.	**001-2026**

CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.
NIT 900.298.372-9

DEBE A:

NOMBRE: **Diana Mireya Parra Cardona**

IDENTIFICACIÓN: NUMERO **52.350.338** DV **4**

LA SUMA DE:

(LETRAS) ***OCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS***

(NUMEROS) $ ***8.646.199,00***

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. CS-AD-006-2026

OBJETO: Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección Jurídica de CAPITAL SALUD EPS-S, con sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, brindando apoyo en la proyección, análisis y revisión de los diferentes documentos jurídicos y en los demás asuntos de competencia de la Dirección

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **01 / 10 / 2026** y **31 / 10 / 2026**

CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO: **Bogota DC.**

ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- (Casillla 46 del RUT) **6910**

DIRECCION ACTUAL	**CII 122 #45a -81 Ap. 201**
TELÉFONO / CELULAR	**3184017629**
CORREO ELECTRÓNICO	**dianamgparra@hotmail.com**

DECLARACIÓN SOBRE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
En el marco de lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley 2381 de 2024, reglamentado por el artículo 2.2.4.18.7. del Decreto 514 de 2025 se establece que "*cuando se celebren contratos de prestación de servicios el contratante y el contratista podrán acordar que será responsabilidad del contratante realizar la cotización al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común*". En este contexto, MANIFIESTO libremente que he decidido asumir la liquidación y pago de mis aportes a la planilla de seguridad social de manera directa.

DECLARACION DE OPCION DE RETENCION EN LA FUENTE DEL CONTRATISTA (Marque una solo opción)
Manifiesto expresamente que para efectos de la retención en la fuente a título de renta correspondiente a los pagos que se me efectúen en virtud del contrato suscrito, opto por aplicar el siguiente método:

FALSO Aplicación del artículo 383 del Estatuto Tributario, correspondiente a la tabla de retención en la fuente para pagos laborales, con base en el 100% del valor mensual recibido.

FALSO Aplicación de costos y deducciones, conforme a lo previsto en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016, y demás normas concordantes, sobre la base gravable neta resultante de restar los costos y gastos debidamente soportados al ingreso mensual.

Si desea obtener los beneficios tributarios, indique cual de estas condiciones cumple y adjunte los soportes correspondientes según la selección:

Pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud	**X**
Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC)	**FALSO**
Intereses de préstamos para adquisición de vivienda	**X**
Aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral.	**FALSO**
Declaración juramentada de dependencia económica	**X**

Manifiesto libre y voluntariamente que: La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de $

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	**RC**	**TI**	**CE**		

Maria Gabriela Castro Parra	**X**				**1034399883**	**Hija**

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es veraz y que cumplo con los requisitos establecidos en la normatividad tributaria vigente para aplicar el método seleccionado. Así mismo, me comprometo a presentar los soportes correspondientes en caso de ser requeridos por la entidad contratante o por la autoridad tributaria.



FIRMA

* Ver instrucciones para el diligenciamiento al respaldo de este documento

****NOTA: Si es la primera vez que radica cuenta de cobro, no olvide adjuntar su RUT con fecha de generacion inferior a un mes.**

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato, junto con las respectivas firmas. CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la cuenta de cobro en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

a.	**Nombre:** se debe consignar los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación.
b.	**Identificacion:** marque NIT para número de identificación tributaria casilla 46 de RUT
c.	**Letras:** Diligenciar con claridad el valor, correspondiente a la sumatoria del valor fijo y variable (si aplica)
d.	**Números:** Diligenciar el valor total a cobrar de acuerdo a lo establecido en el contrato firmado con CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. (sumatoria del valor fijo y variable - si aplica)
e.	Contrato: Escriba el número del contrato que suscribió con CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato
f.	**Objeto:** Diligenciar el objeto registrato en el memorando de solicitud de contratacion, el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato
g.	**Periodo Comprendido Entre:** Se diligencia el periodo a cobrar del mes (DD/MM/AAAA), de acuerdo a la forma de pago establecida contractualmente
h	**Ciudad:** municipio y/o ciudad donde se presta el servicio
i.	**CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO:** Inicar el codigo CIIU de la actividad economica
J	**Dirección:** residencia del contratista
k	**Telefono:** fijo o numero de celular
l.	**Correo Electronico: escriba de manera clara correo de contacto**
m.	**Declaracion de Opcion Retencion en la fuente: Marque una sola opcion de acuerdo a su realidad fiscal**
n	**Beneficios tributarios:** Indicar con una x a que beneficios tributarios tiene derecho y adjunte los soportes

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S., con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página www.capitalsalud.gov.co/politica-de-privacidad-para-la-app-de-capital-salud-eps-s/.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

ELABORO / MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Yuly Carolina Rodriguez Romero **Cargo:** Profesional Universitario Impuestos **Fecha:** Julio de 2025	Rudt Marlen Wilchez C / Lizeth Mairena Montero L. Coordinadora Tributaria (E)/ Prof. Procesos y Calidad Julio 2025	Ricardo Triana Parga Director Administrativo y Financiero Julio 2025

capitalsalud	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN PARA PAGO** PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS	**Código** FR-107-ADM **Versión** V7.0-2026

En el ejercicio del control de ejecución, certificó el cumplimiento del objeto y obligaciones así:

Contratista/Proveedor	**DIANA MIREYA PARRA CARDONA**			**NIT/C.C.**	**52350338**
Contrato:	**X**	**Orden de Compra**		**Legalización**	
Otro:					
NO.	**CS-AD-006-2026**	**VALOR**			**$100.007.702**

Objeto	Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección Jurídica de CAPITAL SALUD EPS-S, con sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, brindando apoyo en la proyección, análisis, revisión de los diferentes documentos jurídicos y en los demás asuntos de competencia de la Dirección

Fecha Inicio del contrato	14 DE ENERO DE 2026	**Fecha Terminación**	31 DE DICIEMBRE DE 2026	**Valor inicial contrato**	**$ 100.007.702**
Fecha Inicio Prorroga No 1	NO APLICA	**Fecha Terminación Prorroga 1**	NO APLICA	**Valor adición No 1**	**$0**
Tiempo total del Contrato	11 MESES Y 17 DIAS			**Valor total contrato con adiciones**	**$100.007.702**
Total ejecutado a 30 de Septiembre de 2026	**$74.069.105**			**Saldo de contrato disponible a 01 de Octubre de 2026**	**$25.938.597**

INFORMACIÓN PARA PRESUPUESTO Y TESORERÍA

Código	2.1.2.02.02.008.03.09.09	**Rubro**	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.

Número CDP Inicial	NO APLICA	**Fecha**	NO APLICA	**Valor CDP**	$ 0
Número CRP Inicial	NO APLICA	**Fecha**	NO APLICA	**Valor CRP**	$ 0
				Valor total presupuesto asignado año anterior	**$0**
Número CDP CXP	NO APLICA	**Fecha**	NO APLICA	**Valor CDP CXP**	$ 0
Número CRP CXP	NO APLICA	**Fecha**	NO APLICA	**Valor CRP CXP**	$ 0
Número CDP	CDP-2026-0539	**Fecha**	9 de enero de 2026	**Valor CDP**	$ 100.007.702
Número CRP	CRP-2026-0946	**Fecha**	31 de diciembre de 2026	**Valor CRP**	$ 100.007.702
				Valor total presupuesto asignado año 2026	**$100.007.702**
				Valor total asignación presupuestal	**$100.007.702**
				Saldo CRP 01 de Octubre de 2026	**$25.938.597**

DETALLADO DE FACTURACIÓN

Periodo del Servicio	**Factura o CXC**	**Concepto de Servicio o Compra**	**Valor**	**Saldo**
1 al 31 de Octubre de 2026	001-2026	Honorarios profesionales Octubre de 2026	$8.646.199	**$17.292.398**
Total Facturas o cuentas de cobro a pagar			**$8.646.199**	
Saldo Total CRP a 01 de Noviembre de 2026			**$17.292.398**	

DETALLADO DE LEGALIZACIÓN

Legalización NO.	**Concepto**	**Valor**	**Observaciones**
NO APLICA	**Saldo a consignar:**	**$ 0**	
	Saldo pendiente a favor:	**$ 0**	

OBSERVACIONES	Cesión de Contrato No. CS-AD-006-2026 de Bibiana Carolina Gonzalez Perez hasta el 30 de septiembre de 2026, a nombre de Diana Mireya Parra Cardona a partir del 1 de octubre de 2026 hasta finalización de la vigencia inicialmente contratada
FORMA DE PAGO	

Nota: Si es una factura de arrendamiento o de conseción, por favor realizar la observación sobre el incremento de IPC o variaciones en el valor de la factura.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR

Para el pago parcial	
Para el pago total	x

EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR

RESPONDA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTA DE 10 A 100, SIENDO 10 LA CALIFICACIÓN MÁS BAJA Y 100 LA MÁS ALTA.

DESCRIPCIÓN	**CALIFICACION**	**OBSERVACIONES**
Cumplió con el objeto para el cual se suscribió el contrato o la orden de compra	100	
Cumplió con las especificaciones técnicas y de funcionalidad requeridas de acuerdo con el contrato u orden de compra	100	
Cumplió con la entrega de las cantidades solicitadas	100	
La entrega se realizó en los tiempos acordados en el contrato u orden de compra	100	
En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la normativa vigente del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se implementaron y ejecutaron las medidas necesarias para la prevención de riesgos laborales, garantizando condiciones seguras para los trabajadores	100	
Recibió la certificación y se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales.	SI	
Transparencia y Etica: El proveedor fomenta la participación de todas las partes interesadas relevantes en el proceso de compra, garantizando un acceso equitativo a la información	SI	

Puntaje Total	**100**	**Calificación**	**EXCELENTE**

	PUNTAJE	**RESULTADO**
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DEFINIDA	81 - 100	EXCELENTE - Proveedor confiable y recomendado.
	51 - 80	BUENO - Proveedor confiable.
	31 - 50	REGULAR - Proveedor poco confiable. Condicionado y/o Sancionado
	10 - 30	NO CONFIABLE - Proveedor Restringido

CONSTANCIA
Se expide la certificación en Bogotá D.C., en el mes de noviembre de **2026.**

Marlon Yesid Rodriguez Quintero
Firmado digitalmente por Marlon Yesid Rodriguez Quintero

FIRMA DEL SUPERVISOR O RESPONSABLE
MARLON RODRIGUEZ QUINTERO
Cargo: Coordinación Acciones Constitucionales
Encargado de las responsabilidades de la Direccion Juridica

Elaboró: Flor Angela Vargas Perez

ELABORÓ/MODIFICÓ	**REVISO**	**APROBÓ**
Nombre: Iliana María Quintero Forero **Cargo:** Profesional de Compras **Fecha:** Julio 2026	Dehidy Amparo Martinez / Daniela Aldana Coord. Administrativa / Prof. Procesos y Calidad Julio 2026	Ricardo Triana Parga Director Administrativo y Financiero Julio 2026

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
V3.0-2023	Se modifica código del documento, asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso
V4.0-2025	Se actualiza la información solicitada dentro del formato
V5.0-2025	Se actualiza la información en el ítem descripción
V6.0-2026	Se actualiza incluyendo la evaluación del proveedores de manera cuantitativa
V7.0-2026	Se actualiza incluyendo en la evaluación del proveedores Decreto 1072 de 2015 (SST)

capitalsalud eps-s	**FORMATO PARA INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS** PROCESO CONTRATACIÓN SUBPROCESO ETAPA CONTRACTUAL	**Código:** FR-027-CON **Versión:** V2.0.2025

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No. CS-AD-006-2026

Periodo de Informe de Supervisión:	***Desde: 01/10/2026***	***Hasta: 31/10/2026***

Periodicidad pactada en el contrato: Mensualidades

Porcentaje de Ejecución en tiempo: ***NUEVE MESES Y 16 DIAS***

Porcentaje de ejecución presupuestal a la fecha del informe: ***83%***

DATOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Nombre del Supervisor y cargo:	***Marlon Yesid Rodriguez Quintero, Director Jurídico (e)***
Apoyo a la Supervisión:	***Profesional Especializado - (vacante)***
Otras áreas que aportan información a la Supervisión:	***N/A***

DATOS BASICOS DEL CONTRATO

Fecha de sucripción del Contrato:	Trece (13) de enero de dos mil veintiséis (2026)		
Fecha de Inicio del Contrato: **Cuando aplique**	Catorce (14) de enero de dos mil veintiséis (2026)	***Modalidad del contrato:***	***Prestación de Servicios***
Valor Inicial del Contrato	*$*		*100.007.702*
Objeto del contrato:	Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección Jurídica de CAPITAL SALUD EPS-S, con sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, brindando apoyo en la proyección, análisis y revisión de los diferentes documentos jurídicos y en los demás asuntos de competencia de la Dirección.		

INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OTROSÍ	*PRÓRROGA*	*DESDE*	*HASTA*	*MODIFICACIÓN*	*ADICIÓN*	*REDUCCIÓN*	**VALOR DE LA ADICIÓN O REDUCCIÓN**
OTROSÍ No. 1 (*Fecha suscripción*):	*N/A*			marcar con X	marcar con X	marcar con X	**$** -
OTROSÍ No. 2 (*Fecha suscripción*):	*N/A*			marcar con X	marcar con X	marcar con X	**$** -
OTROSÍ No. 3 (*Fecha suscripción*):	*N/A*			marcar con X	marcar con X	marcar con X	**$** -
OTROSÍ No. 4 (*Fecha suscripción*):	*N/A*			marcar con X	marcar con X	marcar con X	**$** -
OTROSÍ No. 5 (*Fecha suscripción*):	*N/A*			marcar con X	marcar con X	marcar con X	**$** -
OTROSÍ No. 6 (*Fecha suscripción*):	*N/A*			marcar con X	marcar con X	marcar con X	**$** -
VALOR TOTAL ADICIONES							***$*** -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO							***$ 100.007.702,00***

SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO

No.	*Descripción de la obligación*	*CUMPLE*	*NO CUMPLE*			*OBSERVACIONES*
8.2.1	Realizar el estudio, análisis, proyección y revisión de respuestas a los requerimientos realizados por entes de control y cuerpos colegios, priorizados por la Dirección Jurídica.	***X***				***Para este periodo se revisaron y respondieron dos solicitudes con ocasión del inicio de la auditoría sobre proceso ejecutivo entre Capital Salud y el hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo. La primera de ellas que define la reunión de apertura de la mencionada auditoria y la segunda, la que consolida información sobre el expediente contentivo del mencionado proceso ejecutivo.***

8.2.2	Elaborar los conceptos jurídicos en los asuntos propios de la gestión de la Dirección Jurídica, y que sean solicitados por el supervisor del contrato.	X				De conformidad con la solicitud del despacho de la gerente general, se emitió concepto jurídico referente al cambio de supervisión del contrato de prestación de servicios de revisor fiscal.
8.2.3	Revisar los documentos o actos jurídicos propios de la gestión contractual, asignados por la Dirección Jurídica.	X				Se revisó la propuesta de acuerdo marco de colaboración para la promoción de servicios y el desarrollo de actividades de impacto social entre el consorcio fondo de solidaridad pensional 2022 y Capital Salud EPS.
8.2.4	Apoyar las reuniones y mesas de trabajo que se realicen para tratar temas de nuevos procesos contractuales o situaciones generadas en el marco de la ejecución de los contratos, que requieran del acompañamiento jurídico.	X				Por instrucciones de la junta directiva se adelantó respuesta a peticionario anónimo respecto de la posible vinculación del señor Alexander Moscoso como gerente general de Capital Salud EPS-S S.A.S.
8.2.5	Realizar seguimiento a las actividades y/o procesos que requieran atención especial por parte de la Dirección Jurídica.	X				Se realizaron algunas observaciones al informe solicitado por la dirección de talento humano sobre la revisión del debido proceso en actuaciones adelantadas por algunos trabajadores de la dirección jurídica sobre el proceso ejecutivo del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo.
8.2.6	Brindar apoyo y soporte jurídico a los asuntos que hacen parte del subproceso de asuntos corporativos.	X				Se adelanto la revisión al formato SARLAFT evaluada por el comité de riesgos y se emitieron las recomendaciones jurídicas correspondientes a la dirección de tecnología.
8.2.7	Proyectar y revisar los documentos o actos que se requieran en los diferentes procesos de la Dirección Jurídica.	X				Se proyectó respuesta dirigida a la dirección de talento humano respecto del impedimento presentado por la doctora Maria Fernanda Silva en su cargo de gerente general.
8.2.8	Las demás actividades requeridas por el supervisor, y estén comprendidas dentro del objeto contractual.	X				Se emitió respuesta al municipio de Soacha respecto de la invitación a participar en la postulación de conformación de terna para el consejo territorial de seguridad social en salud.

Observaciones adicionales a la supervisión:

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Y/O CERTIFICADO DE REVISOR FISCAL

SGSSS	FECHA DE PAGO Y/O CERTIFICADO	VALOR DEL PAGO
PENSIÓN	Certificado de Afiliación	$ cuando aplique
SALUD	Certificado de Afiliación	$ cuando aplique
RIESGOS PROFESIONALES	Certificado de Afiliación	$ cuando aplique
PARAFISCALES	Certificado de Afiliación	$ cuando aplique

PLAN DE MEJORAMIENTO

Indicar si el contratista requiere plan de mejoramiento ***SI*** ☐ ***NO*** ☐

Fecha de revisión de cumplimiento ***Desde:*** ☐ ***Hasta:*** ☐

No.	Descripción del incumplimiento	Acción de mejora	Seguimiento	Cumple	No Cumple

N: Nuevo hallazgo

Descuentos por incumplimiento de indicadores (Cuando aplique)

Sanciones

Marque con una x el tipo de sanción que fue se le impuso al contratista.

Tipo de Sanción impuesta	Valor de la sanción	Observaciones
Multa		
Cláusula Penal		
Suspensión del contrato		
No se impuso sanción		

Certificación de cumplimiento a la supervisión

El supervisor manifiesta que realizo el seguimiento a la ejecución integral del contrato y avala para el periodo a evaluar, que el pago se realice de acuerdo al resultado del proceso integral que involucra auditoria, validación documental, contabilización, aplicación de descuentos de ley y cumplimiento a obligaciones contractuales, de esta manera, el detalle de los conceptos y valores autorizados para pago queda soportado en los documentos de auditoria, registros contables y documentos para pago, que reposan en los archivos de la entidad.

Marlon Yesid Rodriguez Quintero

Firmado digitalmente por Marlon Yesid Rodriguez Quintero



Nombre Supervisor Marlon Rodríguez Quintero

Cargo Supervisor: Director Juridico (e)

Contratista Diana Mireya Parra Cardona

Cargo OPS

Nombre de quien elaboró el informe de supervisión EPS

Cargo

ELABORO / MODIFICO	***REVISÓ***	***APROBÓ***
Nombre: Nina Cardozo Sánchez	*Mónica Elizabeth Castiblanco Monroy*	*Diana Yineth Rodríguez Niño*
Cargo: Profesional Especializado DJU	*Coordinadora de Contratación*	*Directora Jurídica*
Fecha: Septiembre 2025	*Fecha: Septiembre 2025*	*Fecha: Septiembre 2025*

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÒN	***DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO***
V1.1-2019	*Se modifica código del documento (código anterior F27-LJ, nuevo código FR-027-CON), asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso*
V2-2025	*Se modifica código del documento (código anterior F27-LJ, nuevo código FR-027-CON), asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso*

capitalsalud eps-s	**FORMATO INFORME EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**	VERSIÓN: V1.0-2023

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE	DIANA MIREYA PARRA CARDONA					
DOCUMENTO	52350338					
NUMERO DE CONTRATO	CS-AD-006-2026					
OBJETO	Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección Jurídica de CAPITAL SALUD EPS-S, con sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, brindando apoyo en la proyección, análisis y revisión de los diferentes documentos jurídicos y en los demás asuntos de competencia de la Dirección.					
FECHA DE INCIO: 14 DE ENERO DE 2026		FECHA DE TERMINACION : 31 DE DICIEMBRE DE 2026				
PERIODO A REPORTAR:	1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2026					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO DEL CONTRATO	**$ 100.007.702,00**					
ADICIONES	1. FECHA		2. FECHA		3. FECHA	
	1. VALOR		2. VALOR		3.VALOR	

	OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO	SOPORTES	CUMPLE (SI/NO) (supervisor)	
1	Realizar el estudio, análisis, proyección y revisión de respuestas a los requerimientos realizados por entes	Para este periodo se revisaron y respondieron dos solicitudes con ocasión del inicio de la auditoría sobre proceso ejecutivo entre Capital Salud y el hospital universitario Hernando	C:\Users\diana.parrac\OneDrive - CAPITAL SALUD EPS-S SAS\Documentos\DIANA PARRA ASESORIA\OCTUBRE2026	SI	
2	Elaborar los conceptos jurídicos en los asuntos propios de la gestión de la Dirección Jurídica, y que sean	De conformidad con la solicitud del despacho de la gerente general, se emitió concepto jurídico referente al cambio de supervisión del contrato de prestación de servicios de revisor fiscal.	C:\Users\diana.parrac\OneDrive - CAPITAL SALUD EPS-S SAS\Documentos\DIANA PARRA ASESORIA\OCTUBRE2026	SI	
3	Revisar los documentos o actos jurídicos propios de la gestión contractual, asignados por la Dirección	Se revisó la propuesta de acuerdo marco de colaboración para la promoción de servicios y el desarrollo de actividades de impacto social entre el consorcio fondo de solidaridad pensional 2022 y Capital Salud EPS.	C:\Users\diana.parrac\OneDrive - CAPITAL SALUD EPS-S SAS\Documentos\DIANA PARRA ASESORIA\OCTUBRE2026	SI	
4	Apoyar las reuniones y mesas de trabajo que se realicen para tratar temas de nuevos procesos contractuales o situaciones generadas en el marco de la ejecución de los contratos, que requieran del acompañamiento jurídico.	Por instrucciones de la junta directiva se adelantó respuesta a peticionario anónimo respecto de la posible vinculación del señor Alexander Moscoso como gerente general de Capital Salud EPS-S S.A.S.	C:\Users\diana.parrac\OneDrive - CAPITAL SALUD EPS-S SAS\Documentos\DIANA PARRA ASESORIA\OCTUBRE2026	SI	
5	Realizar seguimiento a las actividades y/o procesos que requieran atención especial por parte de la Dirección Jurídica.	Se realizaron algunas observaciones al informe solicitado por la dirección de talento humano sobre la revisión del debido proceso en actuaciones adelantadas por algunos trabajadores de la dirección jurídica sobre el proceso ejecutivo del hospital universitario	C:\Users\diana.parrac\OneDrive - CAPITAL SALUD EPS-S SAS\Documentos\DIANA PARRA ASESORIA\OCTUBRE2026	SI	
6	Brindar apoyo y soporte jurídico a los asuntos que hacen parte del subproceso de asuntos corporativos.	Se adelanto la revisión al formato SARLAFT evaluada por el comité de riesgos y se emitieron las recomendaciones jurídicas correspondientes a la dirección de tecnología.	C:\Users\diana.parrac\OneDrive - CAPITAL SALUD EPS-S SAS\Documentos\DIANA PARRA ASESORIA\OCTUBRE2026	SI	
7	Proyectar y revisar los documentos o actos que se requieran en los diferentes procesos de la Dirección Jurídica.	Se proyectó respuesta dirigida a la dirección de talento humano respecto del impedimento presentado por la doctora Maria Fernanda Silva en su cargo de gerente general.	C:\Users\diana.parrac\OneDrive - CAPITAL SALUD EPS-S SAS\Documentos\DIANA PARRA ASESORIA\OCTUBRE2026	SI	
8	Las demás actividades requeridas por el supervisor, y estén comprendidas dentro del objeto contractual.	Se emitió respuesta al municipio de Soacha respecto de la invitación a participar en la postulación de conformación de terna para el consejo territorial de seguridad social en salud.	C:\Users\diana.parrac\OneDrive - CAPITAL SALUD EPS-S SAS\Documentos\DIANA PARRA ASESORIA\OCTUBRE2026	SI	

NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARLON RODRIGUEZ QUINTERO		NOMBRE DEL CONTRATISTA DIANA MIREYA PARRA CARDONA	
FIRMA DEL SUPERVISOR	Marlon Yesid Rodriguez Quintero. Firmado digitalmente por Marlon Yesid Rodriguez Quintero	FIRMA DEL CONTRATISTA	

ELABORO	REVISO	APROBO
NOMBRE: Ana Maria Mahecha Buitrago **CARGO:** Coord. Auditoria de Calidad **FECHA:** Agosto de 2023	Clara Yolanda Prada Gil / Esteban Laguna Directora Medica / Profesional de Procesos y Calidad Agosto de 2023	Clara Yolanda Prada Gil Directora Medica Agosto de 2023

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141289145174

(415)7707212489984(8020) 000014128914517 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 3 5 0 3 3 8	4	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	5 2 3 5 0 3 3 8	

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
PARRA	CARDONA	DIANA	MIREYA

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
CL 101 71 C 20

42. Correo electrónico dianamgparra@hotmail.com

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

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
6 9 1 0	2 0 1 6 0 1 0 5	0 0 1 0	2 0 2 0 0 1 0 2					

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	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 61. Fecha 2026-10-29 / 02:58:55PM

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 PARRA CARDONA DIANA MIREYA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DIANA MIREYA PARRA CARDONA identificado con CC. 52350338 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO		
Tipo y Numero de Documento	NI - 900298372		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/10/01	**Fecha inicio contrato**	2026/10/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1701001 - Actividades de administracion empresarial, incluye la supervision, la gestion de otras unidades de la misma compania o
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de noviembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC02112026N52350338A24445002.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033904556

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DIANA MIREYA PARRA CARDONA identificado(a) con Cedula Ciudadania 52350338, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260902	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Octubre de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
34130678

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIANA MIREYA PARRA CARDONA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52350338,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de octubre de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente DIANA MIREYA PARRA CARDONA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52,350,338 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 945011773 aperturada el 5 de enero de 2018 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 24 de agosto de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0945011773
Cuenta de 16 dígitos:	0945000200011773
Cuenta de 20 dígitos:	00130945000200011773

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NOTARIA TRECE
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1034399883

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40340533

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [x] Número [1 3] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A Z C

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.--

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTRO.--	PARRA.--

Nombre(s)

MARIA GABRIELA.--

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 0 6 Mes A B R Día 2 0	FEMENINO.--	(O)	POSITIVO.--

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C..--

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.--	A7258839

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PARRA CARDONA DIANA MIREYA.--

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.52.350.338 DE BOGOTA D.C.--	COLOMBIANA.--**-

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CASTRO BELTRAN WILLIAM ROBERTO.--

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.79.575.565 DE BOGOTA D.C..--	COLOMBIANA.--

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTRO BELTRAN WILLIAM ROBERTO.--

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.79.575.565 DE BOGOTA D.C..--	X

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)	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2 0 0 6 Mes M A Y Día 0 4	MARIA FERNANDA CASAS COLL Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

FGSN S.A. NIT. 890.321.151-8

ORIGINAL PARA EL INTERESADO — DUPLICADO OFICINA DE REGISTRO

Vigilado por la Superintendencia de Notariado y Registro

NOTARIA TRECE
PRIMERA COPIA
GRATIS
12301 24

La presente fotocopia fue tomada del original que reposa en los archivos de esta notaria. Se expide a solicitud del interesado para demostrar parentesco de conformidad con lo establecido en los artículos 115, decreto 1260 de 1970 y 1ro del decreto 278 de 1972. Este registro no tiene fecha de vencimiento, artículo 2, decreto 2189 de 1983.

A SOLITITUD DE: *MARIO VILLAMIL*

TRAMITE: *LEGAL* FECHA: 29 MAR 2023

PARENTESCO: *AUTORIZADO*

CÉDULA: *1022345536*

JAIME ALBERTO RODRIGUEZ CUESTAS
NOTARIO TRECE

NOTARÍA TRECE
ESPACIO EN BLANCO
NOTARIO TRECE DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.034.399.883



Apellidos
CASTRO PARRA

Nombres
MARIA GABRIELA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.64

Sexo
F

Fecha de nacimiento
20 ABR 2006

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
07 MAYO 2024, BOGOTA D.C.

Firma

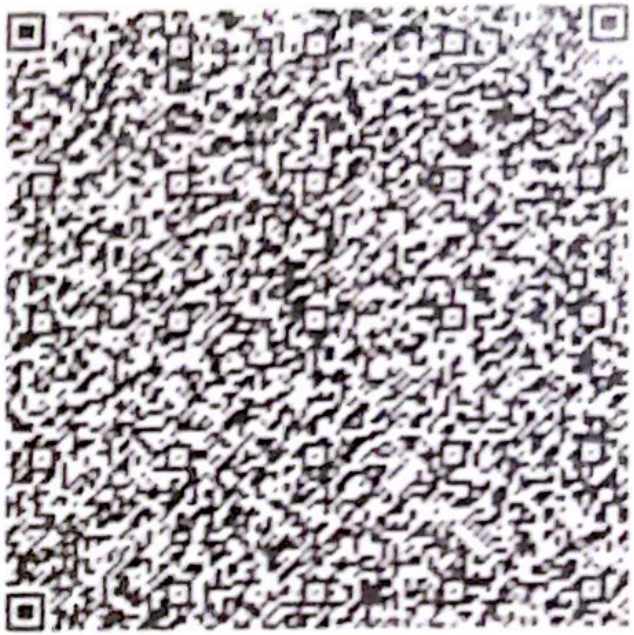
Fecha de expiración
17 MAYO 2034

Scanned with CamScanner

.CO

0465956665

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL0465956650150011<<<<<<<<<<<<<<
0604202F3405178COL10343998833<9
CASTRO<PARRA<<MARIA<GABRIELA<<

Scanned with CamScanner