DIANA CAROLINA ESLAVA LOPEZ
NIT: 1.005.197.440-2
DIRECCION: Vereda Clavellinas - Aratoca
Teléfono: 3213814119
Email: dianitaeslava2@gmail.com

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA N° 02

Para personas Naturales No Comerciantes o Régimen Simplificado
Decreto 522 de 2003, Articulo 3o.

Fecha:	13 de Octubre del 2026		
Nombre:	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE CURITÍ	**Nit o C.C.**	890.202.066-2
Dirección:	Calle 7 N 4-31 /carrera5 No. 6-40 B. San Roque Curiti	**Teléfono**	3175106571

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	PAGO Nº 02 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 150-26 cuyo objeto es **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 9586930, SUSCRITO EL 30 DE JUNIO DE 2026 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE CURITÍ."** Periodo comprendido 30 de agosto al 29 de septiembre del 2026. **SON: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.($3.000.000)**	$3,000,000	$3,000,000
FIRMA	Diana Carolina Eslava Lopez		**$3,000,000**

INFORME DE ACTIVIDADES No. 2

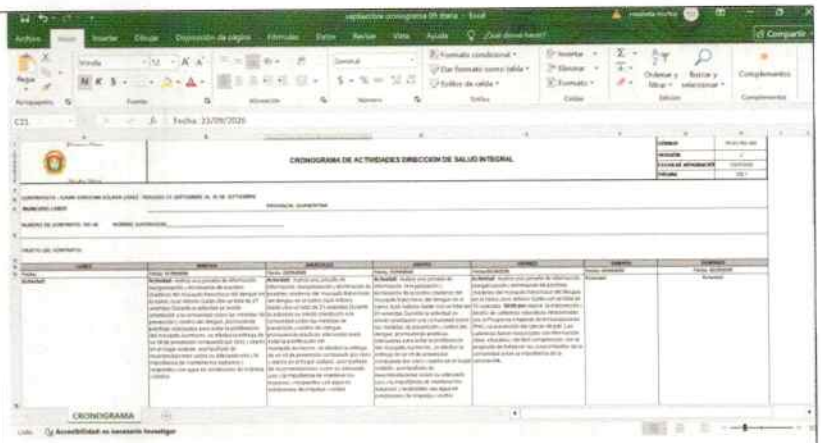
No. CONTRATO	150-26
NOMBRE CONTRATISTA	DIANA CAROLINA ESLAVA LOPEZ
NUMERO DE CEDULA	1.005.197.440 de Jordán
OBJETIVO	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 9586930, SUSCRITO EL 30 DE JUNIO DE 2026 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE CURITÍ.**
SUPERVISORA	LUZ MYRIAM VIVIESCAS CARREÑO
VALOR INICIAL	QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000)
FECHA DE INICIO	30 DE JULIO DE 2026
FECHA DE TERMINACION	28 DE DICIEMBRE DE 2026
PLAZO	DESDE LA SUSCRIPCIÓN Y LEGALIZACIÓN DEL ACTA DE INICIO AL 28 DE DICIEMBRE DE 2026.
	PERIODO DE EJECUCION DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIMIENTO DE EJECUCION	30 agosto al 29 de septiembre del 2026
VALOR PARA PAGAR	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 3.000.000)

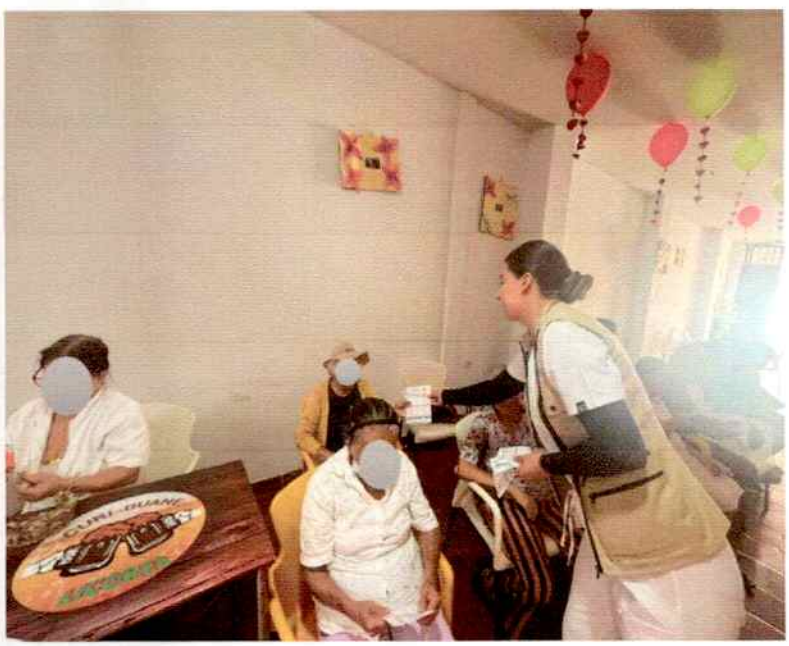
INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

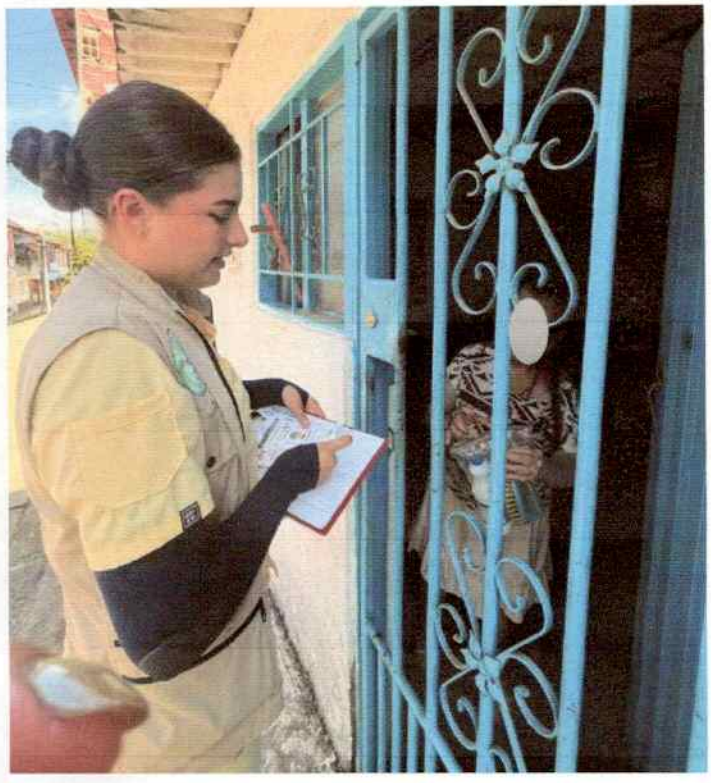
DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA PRIMERA DEL CONTRATO NO. 150-26 RELACIONO LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERIODO DE EJECUCIÓN.

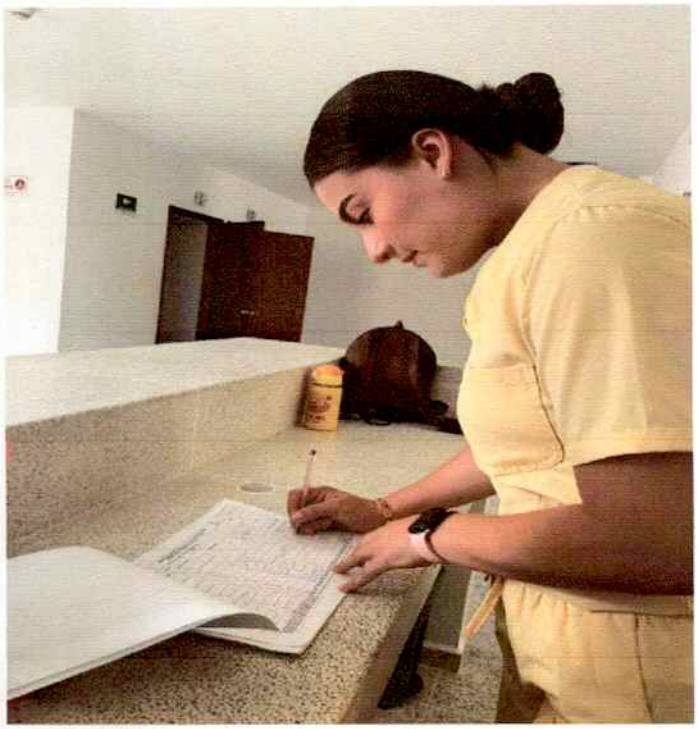
ITEM	NOMBRE DE ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	EL CONTRATISTA se obliga a prestar con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que se desprendan del objeto a contratar.	Desarrollé de manera autónoma las actividades correspondientes al objeto contractual, empleando mis propios recursos, herramientas y conocimientos profesionales, asegurando la calidad, oportunidad y cumplimiento de los entregables y las condiciones establecidas, bajo mi exclusiva responsabilidad.

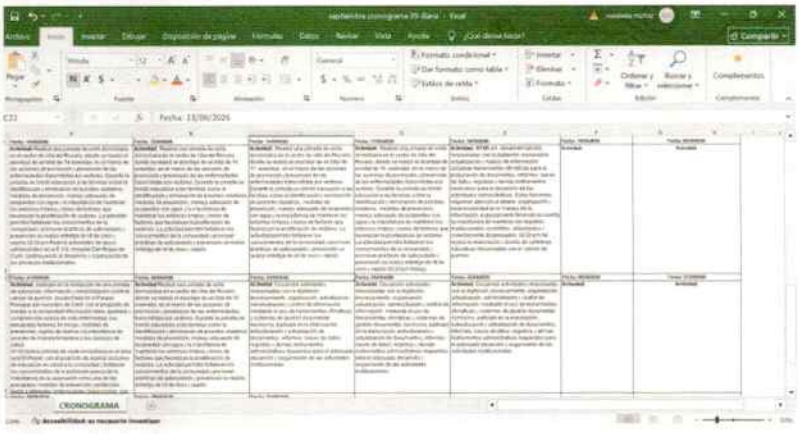
		 
2	Efectuará la ejecución de las dimensiones contempladas en las Acciones y Actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC para la concurrencia 2026, de acuerdo a las actividades específicas indicadas en Anexo Técnico de la secretaria de salud de Santander el cual forma parte integral del presente proceso contractual, de acuerdo a cada actividad, cantidades, especificaciones y en las condiciones pactadas en el Acto Contractual N°9586930 suscrito entre el Departamento de Santander – Secretaria de Salud Departamental y la Empresa	Apoyé el proceso de planificación, coordinación, desarrollo y evaluación de las actividades contempladas en el PIC, contribuyendo al logro de los objetivos y metas definidos para cada dimensión, conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud de Santander y la E.S.E. Hospital Integrado San Roque de Curití. En el marco de estas acciones, ejecuté actividades orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y factores de riesgo, así como a la educación comunitaria y al fortalecimiento de conocimientos y habilidades en la población beneficiaria. De igual manera, colaboré en la convocatoria de los participantes, la realización de las jornadas programadas, el registro de las intervenciones efectuadas y la organización de las evidencias documentales, asegurando el seguimiento, la verificación de las actividades desarrolladas y el cumplimiento de los compromisos establecidos.

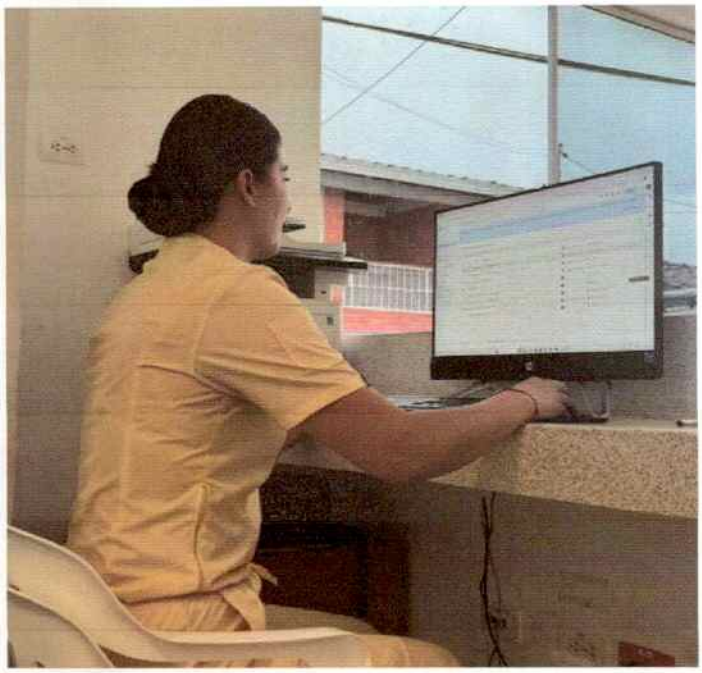
	Social del Estado Hospital Integrado San Roque de Curití.	 

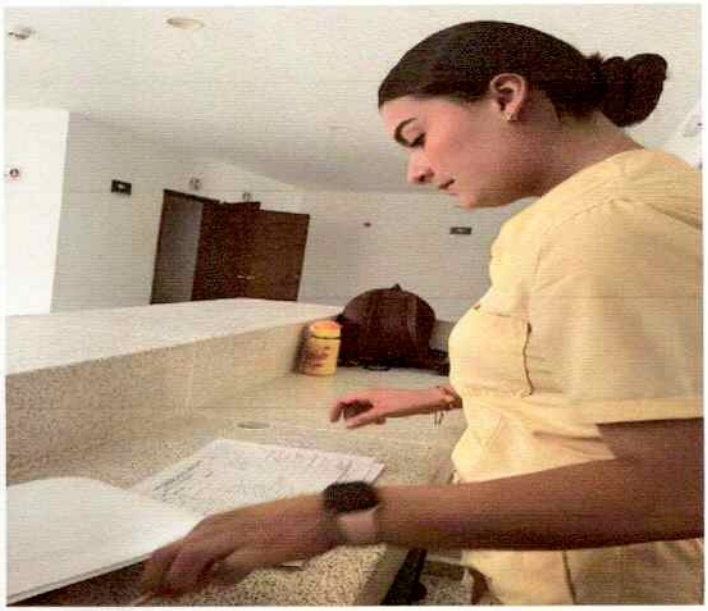
3	La ejecución de las acciones y actividades de que trata el objeto del presente contrato se desarrollaran de manera eficiente y oportuna de acuerdo al cronograma estipulado por la Entidad, con plena autonomía técnica, economía, administrativa y financiera, y cumpliendo con los requisitos técnicos exigidos tanto por el Municipio de Curití Santander como por la E.S.E.	Ejecuté las actividades y obligaciones asignadas en el marco del objeto contractual con compromiso, eficiencia y responsabilidad, atendiendo oportunamente los lineamientos e instrucciones establecidos por la Entidad. De igual manera, aseguré el desarrollo organizado de las acciones programadas, contribuyendo al logro de los resultados esperados y al cumplimiento de los objetivos, compromisos y metas definidos para el periodo de ejecución del contrato.  

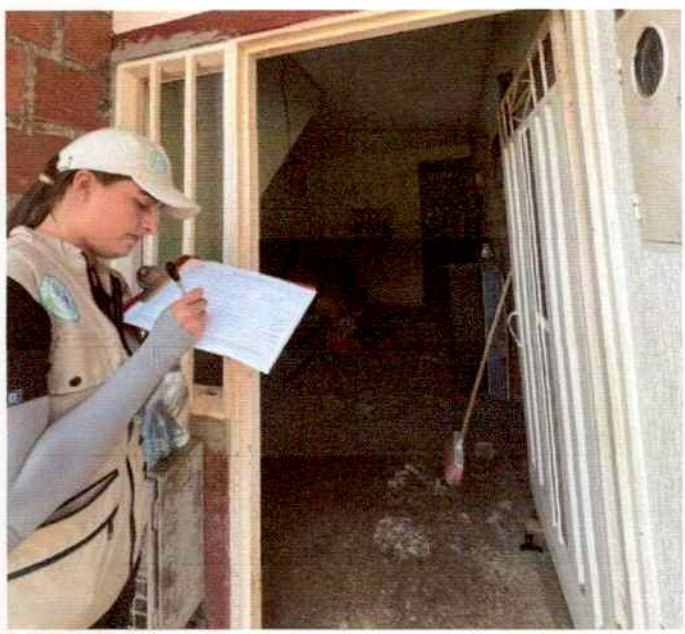
4	El contratista deberá mantener comunicación directa con la E.S.E., a fin de garantizar la ejecución las actividades para las cuales fue contratado.	Atendí de manera oportuna las directrices, instrucciones y solicitudes realizadas por la E.S.E., manteniendo una adecuada coordinación para garantizar el desarrollo satisfactorio de las actividades programadas, de conformidad con los lineamientos institucionales y el cronograma establecido para la ejecución del contrato.  
5	El contratista deberá entregar los informes de ejecución de las Acciones y Actividades descritas en el Anexo Técnico	Preparé y presenté dentro de los plazos establecidos los informes relacionados con el desarrollo de las actividades y el cumplimiento de las acciones definidas en el Anexo Técnico. En dichos documentos describí las labores

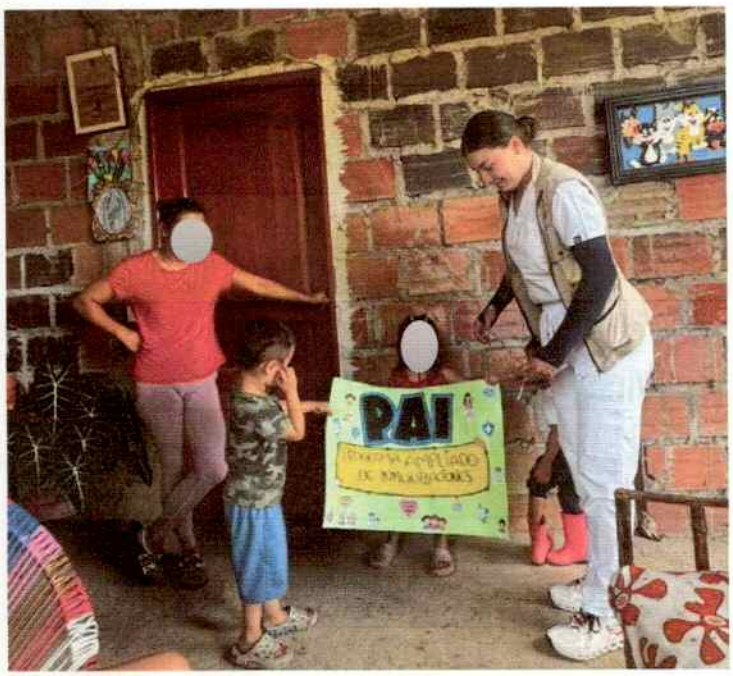
	en el momento en que sean requeridos tanto por la gerencia de la E.S.E. como por la secretaria de Salud de Santander, con evidencia de lo realizado.	ejecutadas y anexé los respectivos soportes documentales, incluyendo listados de asistencia, registros, formatos diligenciados, actas, evidencias fotográficas y demás documentación exigida para verificar el cumplimiento de los compromisos contractuales. De igual manera, revisé y ajusté la información reportada de acuerdo con las observaciones y solicitudes efectuadas por las entidades correspondientes, garantizando la claridad, consistencia y veracidad de los informes entregados.  

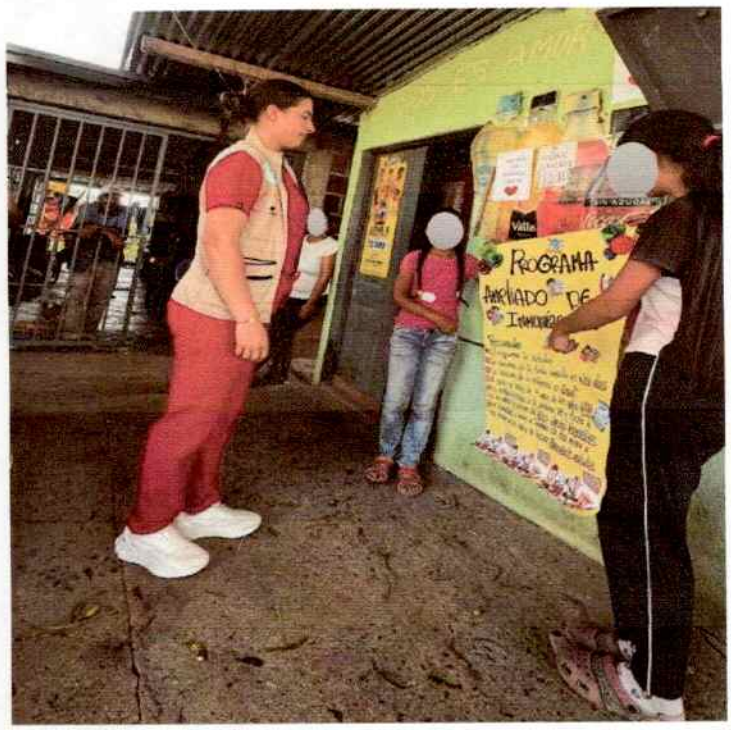
6	Si con ocasión de las visitas y/o actas de supervisión realizadas por parte de la secretaria de Salud de Santander éstas realizan exigencias adicionales y/o cambios relacionados a la ejecución del PIC CONCURRENCIA 2026, el contratista deberá realizar la adecuación y cambio de lo referido en las supervisiones.	Atendí las observaciones y sugerencias formuladas por la supervisión del contrato, implementando los ajustes requeridos en las actividades desarrolladas y en la documentación de respaldo, con el propósito de garantizar la calidad de las acciones ejecutadas y favorecer el cumplimiento de las obligaciones contractuales y los objetivos establecidos.  
7	El contratista deberá proyectar la respuesta a las observaciones u objeciones presentadas por la secretaria de Salud Departamental, respecto de las actividades ejecutadas en virtud del desarrollo de las Acciones y/o Actividades contratadas según Anexo Técnico.	Analicé y atendí las observaciones y solicitudes recibidas, comprobé la veracidad y pertinencia de la información reportada junto con sus respectivos soportes y preparé las respuestas correspondientes, proporcionando las aclaraciones necesarias e incorporando las correcciones y complementos requeridos. Estas acciones permitieron dar respuesta oportuna a los requerimientos de la Secretaría de Salud de Santander y facilitar el proceso de seguimiento y validación de las actividades ejecutadas en cumplimiento de los compromisos establecidos para el PIC Concurrencia 2026.

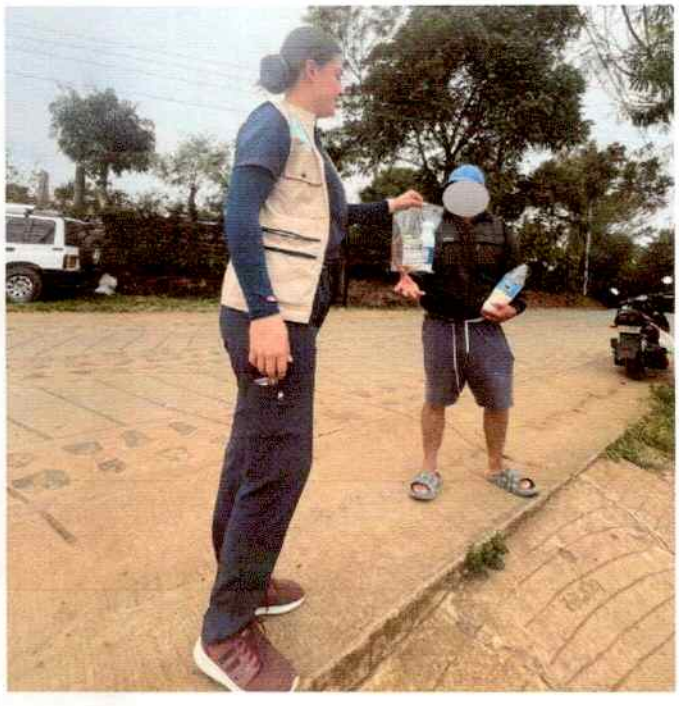
		 
8	Velar por el diligenciamiento completo de los formatos y las evidencias que sirvan de prueba de la ejecución de las actividades objeto del presente proceso.	Reuní y clasifiqué los documentos y evidencias que respaldaron las actividades realizadas, tales como formatos diligenciados, registros de participación, listados de asistencia, actas, fotografías y demás soportes exigidos. Asimismo, verifiqué que la documentación estuviera completa, organizada y debidamente registrada, contribuyendo a la trazabilidad de las acciones desarrolladas y facilitando las labores de seguimiento, control y supervisión del cumplimiento de las obligaciones contractuales.

		 
9	En el evento que por su actuación se desvié del cumplimiento del objeto contractual y el cumplimiento de las acciones y/o actividades contratadas según el Anexo Técnico y contempladas en el contrato Interadministrativo N°9586930 suscrito entre el Departamento de Santander – Secretaria de Salud Departamental y la Empresa Social del Estado Hospital	Ejecuté con las actividades asignadas de manera responsable y conforme a las condiciones, cantidades, especificaciones técnicas y cronograma establecidos, procurando evitar situaciones que pudieran generar incumplimientos, observaciones o glosas por parte del Ente Departamental.

	Integrado San Roque de Curití y por cuya razón algunas acciones y actividades sean glosadas de manera parcial o completa el contratista asumirá bajo su responsabilidad el Porcentaje de la glosa realizada por el Ente Departamental según el valor contratado con el mismo, para lo cual autoriza a la entidad contratante para que estos le sean descontados de las sumas existentes a su favor.	 
10	Ejecutar la **ESTRATEGIA** Información en vacunación **INTERVENCIÓN** Realizar estrategias de información en salud para fortalecer la importancia de las vacunas en los distintos momentos de curso de vida, en el entorno comunitario, ámbito rural.	Brindé información clara y oportuna sobre la importancia de la vacunación en los diferentes momentos del curso de vida, orientando a la población sobre los beneficios de mantener los esquemas de vacunación al día, la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y la importancia de acudir a los servicios de salud para acceder a las vacunas correspondientes. Comunidad intervenida Vereda El Placer, entrega de folletos informativos y revisión de carnet de vacunación.

		 
11	Ejecutar la actividad 5: Realizar estrategias de información en salud para fortalecer la importancia de las vacunas en los distintos momentos de curso de vida, en el entorno comunitario, ámbito rural.	Socialicé a la comunidad de la Vereda El Placer información relacionada con los beneficios de la vacunación en las diferentes etapas del curso de vida, resolví inquietudes de los participantes y promoví la asistencia a los servicios de salud para la verificación y actualización de los esquemas de vacunación.

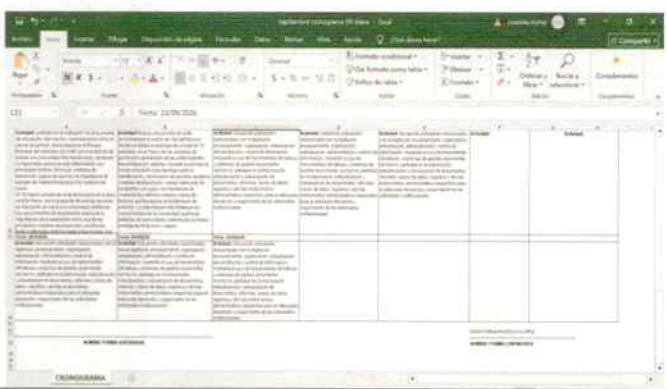
		 
12	Ejecutar la **ESTRATEGIA** Control integral de vectores **INTERVENCION** Desarrollar acciones de información en salud en entorno hogar para la prevención y detección temprana de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, ámbito rural en	Ejecuté acciones de información en salud en el entorno hogar para la prevención y detección temprana de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) en el ámbito rural. Como estrategia principal, realicé la entrega de kits de prevención a las familias, brindando orientación sobre su uso adecuado y reforzando medidas para la eliminación de criaderos, manejo adecuado del agua, limpieza del entorno y prevención de la proliferación de vectores. Asimismo, socialicé signos y síntomas de alarma y la importancia de

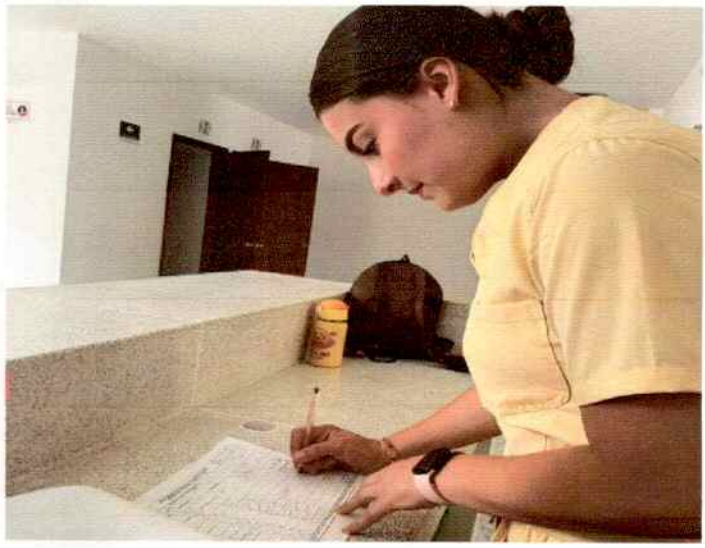
	todos los momentos de curso de vida.	acudir oportunamente a los servicios de salud.  
13	Ejecutar la actividad 25: Desarrollar acciones de información en salud en el entorno hogar para la prevención y detección temprana de las Enfermedades Transmitidas por Vectores ámbito rural en todos los momentos de curso de vida.	Brindé orientación y educación a las familias sobre las principales medidas de prevención de las ETV, haciendo énfasis en la identificación y eliminación de posibles criaderos de vectores, el adecuado almacenamiento de agua, el manejo de residuos, la limpieza de los espacios del hogar y las medidas de protección individual y familiar. Asimismo, socialicé información sobre los principales signos y síntomas de alarma relacionados con las Enfermedades Transmitidas por Vectores, promoviendo en las familias la identificación temprana de posibles casos y la importancia de acudir oportunamente a los servicios de salud para recibir

		valoración y atención.  
14	Ejecutar la **ESTRATEGIA** información Cancer **INTERVENCION** Desarrollar estrategias de información para la prevención de los diferentes tipos de Cáncer en el entorno comunitario, ámbito urbano en todos los momentos de curso de vida.	Desarrollé la estrategia de información para la prevención de los diferentes tipos de cáncer en el entorno comunitario, ámbito urbano, dirigida a los diferentes momentos del curso de vida. Como estrategia de intervención, implementé acciones educativas e informativas enfocadas principalmente en el cáncer de pulmón, mediante la elaboración y distribución de folletos y volantes, además de la instalación y socialización de una cartelera informativa. Estas acciones permitieron brindar información sobre factores de riesgo, signos de alarma, medidas de prevención y la importancia de la detección temprana y atención oportuna.

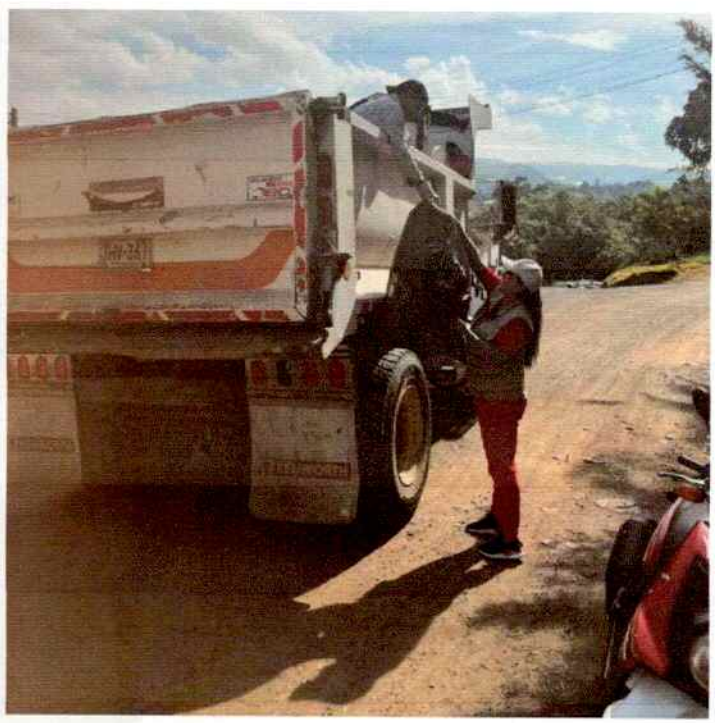
		 
15	Ejecutar la actividad 18: Desarrollar estrategias de información para la prevención del Cáncer en el entorno comunitario. Ámbito urbano en todos los momentos de vida.	Desarrollé espacios de educación y sensibilización dirigidos a la comunidad del ámbito urbano, en los cuales abordé la prevención de diferentes tipos de cáncer. Durante la intervención, profundicé especialmente en el cáncer de pulmón, orientando a los participantes sobre factores de riesgo, signos de alerta y la importancia de realizar controles médicos y consultar oportunamente ante cualquier síntoma.

		 
16	Ejecutar las acciones correctivas y planes de mejoramiento inmediatos que sean necesarios para garantizar la adecuada ejecución del contrato, cuando se evidencien situaciones que afecten el cumplimiento de las metas establecidas del proyecto.	Identifiqué y gestioné de manera oportuna las dificultades que pudieron interferir en el logro de las metas previstas, efectuando las correcciones y modificaciones pertinentes para favorecer la ejecución adecuada de las actividades programadas. De igual forma, incorporé las observaciones y sugerencias recibidas durante los procesos de seguimiento, contribuyendo al mejoramiento de las acciones desarrolladas y al cumplimiento de los propósitos y compromisos definidos en el marco del proyecto.

		 
17	Entregar formalmente en físico y en digital la totalidad de informes, soportes y demás documentos que hacen parte de la ejecución del PIC y que sean requeridos.	Durante la ejecución del contrato, realicé la entrega de manera formal, tanto en medio físico como digital, los informes, soportes, registros y demás documentos correspondientes a las actividades desarrolladas en el marco del PIC, de acuerdo con los requerimientos establecidos. Asimismo, organicé y presenté la documentación de manera completa y oportuna, garantizando que los soportes de las actividades ejecutadas quedaran disponibles para los procesos de seguimiento, supervisión y verificación. 

		
18	Ejercer su profesión, con idoneidad, ética y profesionalismo. .	Ejercí mi profesión con idoneidad, ética, responsabilidad y profesionalismo, aplicando mis conocimientos y competencias en el desarrollo de las actividades asignadas. Cumplí con los lineamientos establecidos por la E.S.E. y mantuve una conducta responsable y comprometida, garantizando la calidad y adecuada ejecución de las acciones a mi cargo. 

		
19	Portar el uniforme acto para presentar el servicio requerido y contratado en salud.	Porté de manera adecuada y permanente el uniforme establecido para la prestación del servicio de salud, manteniendo una presentación personal acorde con las funciones desarrolladas y cumpliendo con los lineamientos institucionales establecidos por la E.S.E.  
20	Todas las actividades de ETV relacionadas con el dengue, deben traer diploma de curso de 40 horas.	Durante la ejecución de las actividades relacionadas con las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), específicamente dengue, conté con el curso de 40 horas, como soporte de la formación requerida para el desarrollo de estas actividades, dando cumplimiento a los requisitos establecidos.

		
21	Las demás actividades inherentes al contrato y necesarias para a correcta ejecución del objeto mismo.	Durante la ejecución del contrato, realicé las demás actividades inherentes y necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento del objeto contractual. Como parte de este compromiso, participé en diferentes capacitaciones, cursos y espacios de formación relacionados con las actividades del PIC, fortaleciendo y actualizando mis conocimientos para desarrollar de manera correcta, responsable y eficiente las acciones contratadas. 

Curití, 13 de Octubre de 2026.

DIANA CAROLINA ESLAVA LOPEZ
C.C. No. 1.005.197.440 de Jordán
Contratista

E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE DE CURITÍ

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

La suscrita **Melissa Natalia Solano Santos**, en calidad de **Coordinadora del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC de la E.S.E. Hospital San Roque de Curití**, entidad encargada de la ejecución de las acciones del PIC en el **Departamental de Curití, Santander**.

CERTIFICA QUE:

La auxiliar de enfermería **DIANA CAROLINA ESLAVA LÓPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.005.197.440**, en calidad de profesional del **Plan de Intervenciones Colectivas – PIC**, **cumplió satisfactoriamente con las actividades programadas y asignadas correspondientes a los meses de agosto y septiembre de 2026, de conformidad con las obligaciones establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios No. 150-26**, desarrollado en el marco de la ejecución del PIC en el **municipio de Curití, Santander**, a cargo de la **E.S.E. Hospital San Roque de Curití**.

La presente certificación se expide como constancia del cumplimiento de las actividades correspondientes al período comprendido entre el **30 de agosto al 29 de septiembre de 2026**, para los fines administrativos y pertinentes.

Se expide en **Curití, Santander, a los trece (13) días del mes de octubre de 2026**.

Atentamente,

Melissa Natalia Solano Santos
Coordinadora PIC
E.S.E. Hospital San Roque de Curití
Ejecutor del PIC – Municipio de Curití, Santander

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-08
Período Salud : 2026-08

Se certifica que en la fecha 2026-09-07 la empresa DIANA CAROLINA ESLAVA LOPEZ con documento de identificación CC 1005197440 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ESLAVA LOPEZ DIANA CAROLINA identificado con CC-1005197440, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	**Razón Social**
CC-1005197440	DIANA CAROLINA ESLAVA LOPEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	**Tipo Planilla**	**Fecha de Pago**	**Tarifa Riesgos Laborales**
38608073	I	2026-09-07	0,02436

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	DIANA CAROLINA ESLAVA LOPEZ
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1005197440
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-09-07
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1005197440
NOMBRE EMPLEADO	DIANA CAROLINA ESLAVA LOPEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NUMERO PLANILLA	38608073
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2026-08
PERÍODO SALUD	2026-08
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestacion de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,1250000	$ 218.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0243600	$ 42.700	890202066

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 541.800

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	DIANA CAROLINA ESLAVA LOPEZ
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1005197440
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-10-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1005197440
NOMBRE EMPLEADO	DIANA CAROLINA ESLAVA LOPEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	39002493
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2026-09
PERIODO SALUD	2026-09
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestacion de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dias Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
			Afiliado	Aportante				
30	0.1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Dias Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
				Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	0.1250000	$ 218.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	0.0243600	$ 42.700	890202066

APORTES PARAFISCALES

Dias Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	Tarifa	Cot.Obligatoria	Tarifa	Cot.Obligatoria	Tarifa	Cot.Obligatoria	Tarifa	Cotización	Tarifa	Cot.Obligatoria
0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 541.800

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-09
Período Salud : 2026-09

Se certifica que en la fecha 2026-10-13 la empresa DIANA CAROLINA ESLAVA LOPEZ con documento de identificación CC 1005197440 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ESLAVA LOPEZ DIANA CAROLINA identificado con CC-1005197440, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	**Razón Social**
CC-1005197440	DIANA CAROLINA ESLAVA LOPEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	**Tipo Planilla**	**Fecha de Pago**	**Tarifa Riesgos Laborales**
39002493	I	2026-10-13	0,02436

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141218846256

(415)7707212489984(8020) 000014121884625 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 5 1 9 7 4 4 0	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 0 5 1 9 7 4 4 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Jordán 3 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESLAVA	LOPEZ	DIANA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal: VDA CLAVELINAS FCA SAN IGNACIO

42. Correo electrónico: dianitaeslava2@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 2 1 3 8 1 4 1 1 9

45. Teléfono 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 9 9	2 0 2 2 0 7 0 5						

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
4 9																									

53. Código

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: 2025-11-04 / 09:19:49AM

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Jueves, 30 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DIANA CAROLINA ESLAVA LOPEZ identificado(a) con CC 1005197440, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	32277025850	2025-02-03	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01 800 09 12345 Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correoso.pechoso@bancolombia.com.co