Sistemas CitiSalud SAS

CPS-327

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Nit: 860020094

COMPROBANTE DE EGRESO NO: 37848 **Fecha:** 03/11/2026 **Valor:** 6,984,900

Beneficiario: 1003557666 - MUÑOZ ARIAS PAULA ANDREA **Valor AIU:** 0

Forma de Pago: Transferencia **Detalle Forma Pago:** Desde Davivienda Cuenta No: 470169989006 Hacia: Davivienda Cuenta No: 6205105150 **Base AIU:** 0

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

Valor en Letras: SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE **Vr IVA AIU:** 0

DETALLE DE LA CAUSACION

Num Doc	Descripción	Prefijo	Fecha	ValorTotal
41915	SERV MEDICO GENERAL OCTUBRE 2026	OCT - 10	27/10/2026 00:00:00	7,020,000
			Total:	**7,020,000**

DETALLE RETENCIONES

Concepto	DesConcepto	Base Retención	%	Valor
1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	7020000		35,100
			Total:	**35,100**

DETALLE CONTABILIDAD

Cuenta	Descripción	Débito	Crédito
11100501	DAVIVIENDA CTA CTE 470169989006	0	6,984,900
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	6,984,900	0
	Total:	**6,984,900**	**6,984,900**

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	Contrato	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
1524	1905	327	635	634	2.4.5.02.09.01.01	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS - ASISTENCIALES	7,020,000
						Total:	**7,020,000**

DETALLE DEL EGRESO

PAGO SERV MEDICO GENERAL OCTUBRE 2026

Preparado

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
TESORERÍA
Tesorería

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

N° DEL CONTRATO	327
CONTRATISTA	PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
IDENTIFICACION:	1003557666
FECHA DE SUSCRIPCION:	30/09/2026
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:	$ 18.000.000
PLAZO INICIAL:	DOS MESES
FECHA DE INICIO:	30/09/2026
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	29/11/2026
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	

MES PAGADO	
OCTUBRE	17-oct-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 OCTUBRE

¡Que razon a dicha ejecucion,el valor correspondientea pagar es de SIETE MILLONES VEINTE MIL PESOS $ (7.020.000)

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 Municiplo de El Colegio, Cundinamarca, en el mes de OCTUBRE 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: 860020084

ORDENES DE PAGO: 41915

Tercero: 1003557666 - 8 - MUÑOZ ARIAS PAULA ANDREA

Autorretenedor: NO | **Factura:** 10 | **Regimen:** Comun

Contribuyente: NO | **Prefijo:** OCT | **No. Contrato:** 327

I.C.A: ACTIVIDAD SERVICIOS 5 X MIL | **Fecha Factura:** 27/10/2026 | **Fecha:** 27/10/2026

Fecha Vence: 27/11/2026

Descripción: SERV MEDICO GENERAL OCTUBRE 2026

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

CONCEPTOS

TTercero	DesTTercero	Concept	Descripción CXP	Iva	Descripción IVA	Valor
		1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000			35,100
		230	73010201 REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS - URGENCIAS			7,020,000
65	24255301 SERVICIOS - REMU. SERVICIOS TECNICOS					6,984,900

DETALLE CONTABLE

Cuenta	DesCuenta	Lugar	UFuncional	CCostos	Nit	Debito	Credito
73010201	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS	01	01	010101	1003557666	7,020,000	0
24362707	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS 5 x mil				1003557666	0	35,100
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS				1003557666	0	6,984,900
					Total:	**7,020,000**	**7,020,000**

Cancelado: 0
Saldo Actual: 6,984,900

DETALLE PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro	Obligacion	Lugar	Rubro	Descripción	Valor
99 - 634	91 - 635	83 - 1905	01	2.4.5.02.09.01.01	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS - ASISTENCIALES	7,020,000
					Total:	**7,020,000**

Elaboró:

Presupuesto

Contador

Gerente

CUENTA DE COBRO No. 1

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

DEBE A:

PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
C.C. 1.003.557.666 DE BOGOTA

LA SUMA DE: 7.020,000 M/C ($ SIETE MILLONES VEINTE 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 OCTUBRE 2026

LUGAR Y/O CENTRO DE SALUD	UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	%	VALOR
E.S.E EL COLEGIO	Urgencias- Hospitalización	Urgencias/ Hospitalización estancia general	100 %	$ 7.020.000
		TOTAL	100%	$ 7.020.000

CONTRATO N°	N° DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N° PRESUPUESTAL REGISTRO
327/2026	634	635

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.

PAULA MUÑOZ ARIAS

PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
C.C. 1.003. 557.666 DE BOGOTA
CELULAR 3105849959

	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	OCTUBRE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	327 DE 2026
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS	C.C. No.	1.003.557.666
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:	OCTUBRE 2026

Iniciación:	30/09/2026	Plazo Inicial:	2 MESES	Prorroga:		Fecha Final	
Finalización:	29/11/2026						

REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO

No DISPONIBILIDAD	VALOR	No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
634	$ 18.000.000	635	$ 18.000.000

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total Del Contrato	$ 18.000.000	Valor Cobrado:	$ 7.020.000
		Valor Giros Efectuados	$ 0

ADICIÓN PRORROGA

Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación	
Valor Adición:			
% Ejecución del contrato	39 %	%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
Se dio cumplimiento a 20 actividades especificas descritas en el contrato.	20	20
Urgencias	180 HORAS	180 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 DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA en mi calidad de Subgerente (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 PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS, documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión.

No Anexo planilla del pago de seguridad social correspondiente al mes de Septiembre 2026, dado que para el momento me encontraba como subsidiada.

FIRMA COORDINADOR ÁREA

V°B° COORDINADOR DE ÁREA

Isabella Rojas Madera
Médico
R.M. 1007608581
Contraloría de Cundinamarca

CUADRO DE ACTIVIDADES CONCERTADAS CON PERSONAL MEDICO DE URGENCIAS MES DE OCTUBRE DEL 2026

NOMBRE	1 J	2 V	3 S	4 D	5 L	6 M	7 M	8 J	9 V	10 S	11 D	12 L	13 M	14 M	15 J	16 V	17 S	18 D	19 L	20 M	21 M	22 J	23 V	24 S	25 D	26 L	27 M	28 M	29 J	30 V	31 S
REANIMACIÓN Y TRAUMA	JPH	JPH	JV	GB	JV	JV	JV	JV	JV	GA	JV	JV	GA	JV	JV	JA	JA	GB	JV	GB	GA	JV	JV	JV	FS	JV	GA	JA	GB	JPH	GA
	JV	SR	[illegible]	[illegible]	SR	GB	LT	TM	IH	[illegible]	[illegible]	[illegible]	GA	SR	JV	JV	[illegible]	[illegible]	JV	JV	GA	JA	PM	[illegible]	[illegible]	JV	GA	JV	GB	JV	[illegible]
OBSERVACION	SR	PM	PM	LT	SR	EM	EM	YV	LT	SR	SR	SR	EM	YV	GB	TM	YV	EM	SR	YV	KC	CT	CT	GC	GC	YV	SR	PM	CT	TM	EM
	LT	LT	[illegible]	[illegible]	YV	YV	KC	PM	LT	[illegible]	[illegible]	SR	PM	PM	GB	CT	[illegible]	[illegible]	SR	YV	TM	GB	CT	[illegible]	[illegible]	YV	SR	LT	YV	KC	[illegible]
CONSULTORIOS	CT	CT	EM	SR	CT	CT	PM	CT	CT	GC	YV	LT	CT	CT	CT	PM	EM	YV	CT	EM	CT	SR	GB	KC	TM	CT	EM	EM	SR	CT	PM
	GB	CT	[illegible]	[illegible]	KC	VM	PM	YV	KC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	KC	KC	YV	LT	[illegible]	[illegible]	CT	EM	YV	LT	LT	[illegible]	[illegible]	CT	TM	TM	PM	CT	[illegible]
DISPONIBILIDADES Y HOSPITALIZACION																															
HOSPITALIZACIÓN Y MEDICINA INTERNA- TRIAGE	MM	DB	PM	LT	VM	MM	DB	VM	DB	SR	SR	SR	MM	VM	MM	DB	YV	EM	VM	DB	VM	DB	MM	GC	GC	VM	DB	MM	MM	VM	EM
	LT	LT	[illegible]	[illegible]	YV	YV	LT	PM	LT	[illegible]	[illegible]	[illegible]	PM	PM	GB	CT	[illegible]	[illegible]	SR	YV	[illegible]	GB	CT	[illegible]	[illegible]	YV	SR	LT	YV	KC	[illegible]
TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO	CT	CT	EM	SR	CT	CT	PM	CT	CT	GC	YV	LT	CT	CT	CT	PM	TM	TM	CT	EM	CT	SR	GB	KC	TM	CT	EM	EM	SR	CT	PM
	GB	CT	[illegible]	[illegible]	KC	VM	PM	PM	IH	[illegible]	[illegible]	[illegible]	KC	KC	YV	LT	[illegible]	[illegible]	CT	EM	YV	LT	LT	[illegible]	[illegible]	CT	TM	TM	PM	CT	[illegible]
SEGUNDO DISPONIBLE TRASLADO NOCHES Y FDS																															

TELEFONOS DE CONTACTO | COORDINACION | MEDICINA LEGAL

Salud Total EPS

Bogotá,Octubre / 17 de 2026

Señor (a): PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
CC. 1003557666
CL 2 31B 20
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Enero / 1 de 2026, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Protección

Una empresa SURA

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MUÑOZ ARIAS PAULA ANDREA** identificado(a) con **CC** número **1.003.557.666** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de marzo de 2019 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 17 de octubre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunícarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 –
Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php

Medellín, 13 de octubre de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 1003557666 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 02/10/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO CUNDINAMARCA N860020094

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS; SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - RIESGO 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.

2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C530960132628640065

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141276931051

(415)7707212489984(8020) 000141276931051 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1003557666	8	Impuestos de Bogotá	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1003557666

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 0001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	ARIAS	PAULA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 0001

41. Dirección principal: CL 2 # 31 B - 20 IN 13 AP 545

42. Correo electrónico: paumunoz43@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
140115	3105849959	6018190336

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
8621	2026 08 12						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2026-09-10 / 12:46:33PM

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: MUÑOZ ARIAS PAULA ANDREA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-09-2026 12:46:55PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.003.557.666 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuenta Joven No. 194046744, abierta/o desde el 29/10/2009.

Se expide en Bogotá el día 17 del mes de Octubre del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO OPS OTROS BANCO
Fecha Pago	03/11/2026
Hora Pago	18:02

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1003557666	**Referencia**	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX6744	**Banco**	BOGOTA
Valor	$ 6.984.900,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial