Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 03
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 02/08/2023

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	16	4	2024		11	3	2024		4	6	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	Secretaria de Salud	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197-01

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CPS-143-2024	X		BIBIANA LEONOR RODRIGUEZ	20767812

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
NO	3212017999	calle 3#5-39 barrio las palmas nimaima	bibianar2023@gmail.com

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	PRESTAR APOYO A LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN LAS ACCIONES QUE INCIDAN EN LOS DIFERENTES ENTORNOS EN LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSISDE ACUERDO A LAS NORMAS VIGENTES
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	El valor del presento contrato es la suma de NUEVE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTIUN PESOS M/CTE ($9.584.121), suma que incluye los impuestos a que haya lugar, la SECRETARIA DE SALUD pagará al contratista el valor del presente contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal CDP N° 7100047904 del 23 de Febrero de 2024 por valor de $10.711.665 y ConceptoPrecontractual N° 0000000527 de fecha 20 de Febrero de 2024 por valor de $10.711.665. La Secretaría de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en TRES (3) pagos así: • Un primer pago proporcional al valor de los honorarios mensuales por los días de prestación efectiva del servicio, desde la fecha de inicio pactada en el acta que para talesefectos se suscriba y hasta el 30 del mes correspondiente. • DOS (2) pagos sucesivos mensuales por el valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE ($3.382.631), correspondiente a los honorarios mensuales. Los anteriores valores se pagarán previa entrega del informe del contratista, del supervisor a través de la plataforma SUPERVISA, de la certificación de recibo a satisfacción y constancia de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral(SSSI).

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-3700	NOMBRE DEL FONDO	SGP- SP COLECTIVA	VALOR DEL PAGO	$ 2.255.087

PAGO N°	1	DE	3	BANCO	BANCOLOMBIA
CUENTA N°		89229992407			AHORROS

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$ 9.584.121	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR	$ 2.255.087
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 2.255.087
TOTAL	$ 9.584.121	SALDO POR EJECUTAR	$ 7.329.034

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
8	3	2024	4600020511

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
5	03	2024	9463090392

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del			Al		
	NO								Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				16	4	2024	1		11	3	2024	30	3	2024

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	X

OBSERVACIONES (si se requiere)	

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	BRENDA XIMENA PLAZAS VERA	NOMBRE:	LAURA ALEJANDRA FRAILE PULGARIN	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACÁ RUEDA
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIA	CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CARGO:	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

Bogotá, D. C., **ABRIL 11 DE 2024**

CUENTA DE COBRO No. 001

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

NOMBRE: **BIBIANA LEONOR RODRIGUEZ**
C. C. No. 20.767.812

LA SUMA DE: **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SIETE PESOS ($ 2.255.087)**

POR CONCEPTO DE: Ejecución De Contrato No. SS-CPS 143-2024

Del periodo correspondiente a: **11 DE MARZO 2024 AL 30 DE MARZO DE 2024**

Consignar el valor de la presente en:**BANCO BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORRO N°89229992407**

Cordialmente,

(Firma en original) Bibiana Rodriguez
C. C. No.20.767.812
Celular No: 3212017999
Correo electrónico: bibianar2023@gmail.com

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR- 025
	Información General y Tributaria de Terceros	Versión 4
		Fecha: 31/enero/2023

SALUD — CREACIÓN [X] — AÑO: 2024

INFORMACIÓN GENERAL

BIBIANA LEONOR RODRIGUEZ GONZALEZ

NIT | X | CF | 11 | No | 20.767 812 | d v | 9 |

BIBIANA LEONOR RODRIGUEZ GONZALEZ

CALLE 3 5 -39 CASA

NIMAIMA

0 0 — 3212017990

Indicativo

biblanar2023@gmail.com

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

PERSONA
JURÍDICA [ ] NATURAL [X] GUBERNAMENTAL [ ]

NATURALEZA
PÚBLICA [ ] PRIVADA [X] MIXTA [ ] OTRA [ ] CUAL [ ]

RÉGIMEN TRIBUTARIO
COMÚN [ ] SIMPLIFICADO [ ] EXENTO [ ] NO RESPONSABLE [X] OTRO [ ]

CLASIFICACIÓN CONTRIBUYENTE
AUTORRETENEDOR [ ] GRAN CONTRIBUYENTE [ ] OTRO [ ] ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ]

ACTIVIDAD ECONÓMICA 7 4 9 1 0 2

TARIFA RETEICA 7,166 X1000

Bibiana Rodriguez G.

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GGUN

Para diligenciar este formato favor leer el anexo

RAMO

ACOM	[ ]	ACRR	[ ]	AMIX	[ ]	ANOM	[ ]	ARPA	[ ]	ASER	[X]	EMPD	[ ]
EMPL	[ ]	EPS	[ ]	ETNA	[ ]	ETPD	[ ]	FINA	[ ]	MUCI	[ ]	TRIB	[ ]

CUENTA ASOCIADA

2 4 1 B 0 0 1 4 0 0 0 0

RAMO

ACOM	ADQUISICIÓN BIENES	ASER	ADQUISICIÓN SERVICIOS	ETPD	ENT. DEPARTAMENTALES
ACRR	ACREEDOR REGISTRO	EMPD	EMPLEADO DESCENTRALIZADO	FINA	FINANCIEROS
AMIX	ADQUISICIÓN MIXTOS	EMPL	EMPLEADO FUNCIONARIO	MUCI	ENT. MUNICIPALES
ANOM	ACREEDORES NÓMINA	EPS	SEGURIDAD SOCIAL	TRIB	TRIBUNALES
ARPA	RIESGOS PROFESIONALES	ETNA	ENT. NACIONALES		

Anexar los siguientes Documentos

1. Fotocopia Documento de Identidad
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN
3. Fotocopia del RUP expedido por la CAMARA DE COMERCIO (CUANDO APLIQUE)
4. Fotocopia de las Resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de IVA, ICA (CUANDO APLIQUE)
5. Fotocopia Certificación Bancaria Activa

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-026
	Actualización de Datos de Terceros	Versión 6
		Fecha: 31/enero/2023

SECRETARÍA: SALUD ✓ MODIFICACIÓN: ☐ AÑO: 2024

CONTRATACIÓN: CONTRATO: | 2024 | AÑO | CONVENIO: | 2024 | AÑO

INFORMACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN (La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquirió la obligación contractual)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: BIBIANA LEONOR RODRIGUEZ GONZALEZ

CLASE DE DOCUMENTO: NIT | x | CC | | No | 20.707.812 | DV | 9 |

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA

SUCURSAL: VILLETA

CUENTA BANCARIA: | x | C | AHORROS | | NÚMERO: 89229992407

REPRESENTANTE LEGAL: CC | 20.707.812 | De: NIMAIMA

TELÉFONO DE CONTACTO: 3212017999

Autorizamos al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en nuestra cuenta antes mencionada.

Bibiana Rodriguez G.

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

GRUPO DE TESORERÍA: K001 | K002 | K003 | K004 | K005 | K006 | K007 | K008

FORMA DE PAGO: A | B | C | D | E | F | L | T | U | V | X | Y

INDICADORES DE RETENCIÓN

RETENCIÓN EN LA FUENTE: RA01 RA02 RA03 RA04 RA05 RB01 RD01 RD02 RD03 RD04 RD05 RE01 RD02 RE03 RF01 RH01 RJ02 RH05 RJ07 RH10 RH19 RH20 RJ21 RJ01 RJ02 RJ03 RJ04 RJ05 RJ06 RJ07 RJ08 RJ09 RJ10 RJ11 RJ19 RK01 RK02 RK03 RK04 RK05 RK06 RO01 UV01 UP01

IVA: IC01 IC02 IC03 IC04 IF01 I01 II 02 II 03 II 04 II 05 IS 01 IS 02 IS 03 IS 04 IS 05 IS 06 IS 07 IS 08 IZ 01

IMPUESTO DE TIMBRE: RT01

RETENCIÓN IVA: RI05 RI06 RI07 RI08

CONTRIBUCIÓN ESPECIAL: CC01 CC02 CC01

ESTAMPILLAS: PC01 PD02 PH01 PE17 UC04 AM01

MULTA O SANCIÓN: DR01

GRUPO DE TESORERÍA

K001	K-Nacional	K-Acreedores bys nacionales	K005	K-EntFras	K-Entidades Financieras
K002	K-Extranje	K-Acreedores bys extranjeros	K006	K-SegSoc	K-Seguridad Social
K003	K-Transfer	K-Transferencias	K007	K-ServPub	K-Servicios Públicos
K004	K-EmpyJub	K-Empleados y Jubilados	K008	K-DepTerc	K-Depósitos a favor de Tercero

CONDICIONES DE PAGO

A	Efectivo Educación	E	Efectivo Gcun-Central	U	Cheque Salud
B	Transferencia Educación	P	Cheque Gcun-Central	V	Efectivo Salud
C	Cheque Educación	L	Listado Gcun-Central	X	Listado Salud
D	Listado Educación	T	Transferencia Gcun-Central	Y	Transferencia Salud

PROCESADO POR: Edgar Buitrago P (NOMBRE) FECHA: DÍA 10 MES 05 AÑO 2024

REVISADO POR:

Anexar los siguientes Documentos

1. Certificación expedida por la Entidad Bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa

44

Certificado
Bancario

Viernes, 16 de febrero de 2024

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BIBIANA LEONOR RODRIGUEZ GONZALEZ identificado(a) con CC 20767812, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	89229992407	2006/12/14	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 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

INFORME DE GESTIÓN N° 001-2024
BIBIANA LEONOR RODRIGUEZ
SS-CPS-143-2024
DEL 11 DE MARZO DE 2024 AL 30 DE MARZO DE 2024

1. Realizar plan de trabajo en formato de ISOLUCIÓN para el cumplimiento del objeto de contrato, el cual debe estar sujeto a los eventos, municipios y/o provincia asignados bajo la coordinación del supervisor del contrato, dentro de los cinco primeros días una vez firmada el acta de inicio.

R/ SE REALIZA PLAN DE TRABAJO DE 11 DE MARZO DE 2024 AL 30 DE MARZO DE 2024

2. Entregar cronograma mensual que recoja todas las actividades desarrolladas para el cumplimiento mensual del plan de trabajo en los cinco (5) primeros días de cada mes, dando cobertura a los municipios asignados y las necesidades de la subdirección de vigilancia en salud pública.

R/ SE REALIZA CRONOGRAMA DEL MES DE MARZO 11/03/2024 AL 30/3/2024

3. Apoyar las acciones de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis que se realicen en cada uno de los entornos que planea el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), desarrollando talleres o acciones de capacitación.

R/ DURANTE ES MES NO SE REQUIRIO POR PRIORIDA SEGUIMIENTOS RABICOS

4. Apoyar la concertación de los planes de vigilancia y control para las enfermedades de ETV y Zoonosis con los actores municipales y la comunidad en los temas de salud pública.

R/ SE ARTICULO CON COORDINACION PIC PARA DESARROLLAR ESTRATEGIAS EN PREVENCION DE LAS ETV 16/03/2024

5. Propender y desarrollar actividades articuladas de promoción de la salud en ETV y Zoonosis junto a los profesionales de los componentes de participación social, médicos veterinarios y/o auxiliares de ETV, en individuos y comunidades del área asignada según plan de trabajo y necesidad del municipio

R/ ESTA ACTIVDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE PERIODO

6. Integrar las actividades de seguimiento de animal agresor, según el protocolo de ruta integral de atención al paciente agredido por animal potencialmente transmisor de la rabia actualizando mes a mes la matriz digital establecida por el profesional.

R/ SE REALIZARON 68 SEGUIMIENTOS RABICOS ASIGNADOS DESDE EL 13 DE MARZO 2024 CON CORTE EL 26 DE MARZO DE 2024

7. Apoyar las investigaciones epidemiológicas de campo relacionadas con ETV y zoonosis en el área asignada según la necesidad del territorio o por directriz del supervisor de contrato, con el fin de minimizar el riesgo de estas enfermedades, a través de la digitación del aplicativo como búsqueda activa comunitaria (BAC).

R/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE MES

8. Efectuar inspección ocular y medidas de prevención a las condiciones sanitarias en las viviendas y espacios públicos, con referencia a las enfermedades de rabia, brucella y leptospira en animales de compañía.

R/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE MES

9. Apoyo a la toma de muestra de vigilancia activa de las enfermedades de rabia y Leishmaniasis de acuerdo con las normas técnicas y procedimientos establecidos para el procedimiento integral desde la identificación del animal, toma de muestras, embalaje, transporte y custodia de los mismos, de acuerdo a los factores de riesgo.

R/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE MES

10. Atender oportunamente las solicitudes referenciadas a las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruidos, tenencia de animales domésticos, basuras y olores.

R/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE MES

11. Realizar mínimo una (1) jornada lúdico pedagógica para la prevención y control de las enfermedades zoonóticas mensualmente en el municipio o área de influencia, las cuales pueden comprender.

R/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE PRIORIDAD SEGUIMEINTOS RABICOS

12. Efectuar reunión de socialización con la empresa de aseo municipal para la disposición final de residuos ordinarios y/o peligrosos, animales fallecidos en vía pública, disposición de residuos hospitalarios.

R/ SE REALIZO ARTICULACION VIRTUAL CON HOSPITAL DE VILLETA, VEGA 22/03/2024

13. Apoyar el proceso de vacunación antirrábica de perros y gatos, con el fin de evitar casos de rabia humana en el Departamento, de acuerdo a los censos de animales de compañía.

R/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE MES

14. Apoyar al programa de ETV y Zoonosis en el marco de las contingencias definidas por el grupo funcional que se presenten.

R/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE MES

15. Participar en los comités técnicos y reuniones mensuales propuestas por la dirección de salud pública, COVE, comités de gestión del riesgo y mesas de trabajo sobre el plan estratégico de vigilancia y control ETV y Zoonosis

R/ **SE PARTICIPA EN REUNION VIRTUAL DE INDUCCION Y METODOLOGIA PARA EL SEGUIMIENTO DE ANIMAL AGRESOR** 13/03/2024

Observaciones:

Bibiana Leonor Rodriguez

BIBIANA LEONOR RODRIGUEZ
CC. 20.767.812
SS-CPS -143-2024

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CPS-143-2024

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 11.03.2024 hasta el 30.03.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	16.04.2024

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	BIBIANA LEONOR RODRIGUEZ GONZALEZ
NIT / C.C.:	207678129
Supervisor:	BRENDA XIMENA PLAZAS VERA
Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR APOYO A LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN LAS ACCIONES QUE INCIDAN EN LOS DIFERENTES ENTORNOS EN LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DE ACUERDO A LAS NORMAS VIGENTES.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	05.03.2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	11.03.2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100047904
Registro Presupuestal	4600020511
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$9,584,121
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$9,584,121
Plazo de Ejecución Inicial	2 MESES Y 25 DIAS
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	2 MESES Y 25 DIAS
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	04.06.2024
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	N/A
Garantía de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 30%

1. Realizar plan de trabajo en formato de ISOLUCIÓN para el cumplimiento del objeto de contrato, el cual debe estar sujeto a los eventos, municipios y/o provincia asignados bajo la coordinación del supervisor del contrato, dentro de los cinco primeros días una vez firmada el acta de inicio.
R/ SE REALIZA PLAN DE TRABAJO DE 11 DE MARZO DE 2024 AL 30 DE MARZO DE 2024

2. Entregar cronograma mensual que recoja todas las actividades desarrolladas para el cumplimiento mensual del plan de trabajo en los cinco (5) primeros días de cada mes, dando cobertura a los municipios asignados y las necesidades de la

subdirección de vigilancia en salud pública.
R/ SE REALIZA CRONOGRAMA DEL MES DE MARZO 11/03/2024 AL 30/3/2024

3. Apoyar las acciones de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis que se realicen en cada uno de los entornos que planea el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), desarrollando talleres o acciones de capacitación.
R/ DURANTE ES MES NO SE REQUIRIO POR PRIORIDA SEGUIMIENTOS RABICOS

4. Apoyar la concertación de los planes de vigilancia y control para las enfermedades de ETV y Zoonosis con los actores municipales y la comunidad en los temas de salud pública.
R/ SE ARTICULO CON COORDINACION PIC PARA DESARROLLAR ESTRATEGIAS EN PREVENCION DE LAS ETV 16/03/2024

5. Propender y desarrollar actividades articuladas de promoción de la salud en ETV y Zoonosis junto a los profesionales de los componentes de participación social, médicos veterinarios y/o auxiliares de ETV, en individuos y comunidades del área asignada según plan de trabajo y necesidad del municipio
R/ ESTA ACTIVDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE PERIODO

6. Integrar las actividades de seguimiento de animal agresor, según el protocolo de ruta integral de atención al paciente agredido por animal potencialmente transmisor de la rabia actualizando mes a mes la matriz digital establecida por el profesional.
R/ SE REALIZARON 68 SEGUIMIENTOS RABICOS ASIGNADOS DESDE EL 13 DE MARZO 2024 CON CORTE EL 26 DE MARZO DE 2024

7. Apoyar las investigaciones epidemiológicas de campo relacionadas con ETV y zoonosis en el área asignada según la necesidad del territorio o por directriz del supervisor de contrato, con el fin de minimizar el riesgo de estas enfermedades, a través de la digitación del aplicativo como búsqueda activa comunitaria (BAC).
R/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE MES

8. Efectuar inspección ocular y medidas de prevención a las condiciones sanitarias en las viviendas y espacios públicos, con referencia a las enfermedades de rabia, brucella y leptospira en animales de compañía.
R/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE MES

9. Apoyo a la toma de muestra de vigilancia activa de las enfermedades de rabia y Leishmaniasis de acuerdo con las normas técnicas y procedimientos establecidos para el procedimiento integral desde la identificación del animal, toma de muestras, embalaje, transporte y custodia de los mismos, de acuerdo a los factores de riesgo.
R/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE MES

10. Atender oportunamente las solicitudes referenciadas a las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruidos, tenencia de animales domésticos, basuras y olores.
R/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE MES

11. Realizar mínimo una (1) jornada lúdico pedagógica para la prevención y control de las enfermedades zoonóticas mensualmente en el municipio o área de influencia, las cuales pueden comprender.
R/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE PRIORIDAD SEGUIMEINTOS RABICOS

12. Efectuar reunión de socialización con la empresa de aseo municipal para la disposición final de residuos ordinarios y/o peligrosos, animales fallecidos en vía pública, disposición de residuos hospitalarios.
R/ SE REALIZO ARTICULACION VIRTUAL CON HOSPITAL DE VILLETA, VEGA 22/03/2024

13. Apoyar el proceso de vacunación antirrábica de perros y gatos, con el fin de evitar casos de rabia humana en el Departamento, de acuerdo a los censos de animales de compañía.
R/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE MES

14. Apoyar al programa de ETV y Zoonosis en el marco de las contingencias definidas por el grupo funcional que se presenten.
R/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE MES

15. Participar en los comités técnicos y reuniones mensuales propuestas por la dirección de salud pública, COVE, comités de gestión del riesgo y mesas de trabajo sobre el plan estratégico de vigilancia y control ETV y Zoonosis
R/ SE PARTICIPA EN REUNION VIRTUAL DE INDUCCION Y METODOLOGIA PARA EL SEGUIMIENTO DE ANIMAL AGRESOR 13/03/2024

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

BRENDA XIMENA PLAZAS VERA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20767812		RODRIGUEZ GONZALEZ BIBIANA LEONOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL3 5 39	NIMAIMA-CUNDINAMARCA	2000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	09240175	9463090392	I	2024/03/05	2024/03/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: NIMAIMA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC	20767812	RODRIGUEZ BIBIANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-21	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

Planilla

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20767812		RODRIGUEZ GONZALEZ BIBIANA LEONOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL3 5 39	NIMAIMA-CUNDINAMARCA	7000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	09240175	9463090392	I	2024/03/05	2024/03/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

Bogotá, D.C., ABRIL 11 DE 2024

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
E. S. M.

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, BIBIANA LEONOR RODRIGUEZ con cédula de ciudadanía No. 20.767.812 de NIMAIMA , declaro bajo gravedad de juramento que:

- En mi calidad de contratista de la Secretaria de Salud de Cundinamarca que **SI** ____ **NO** _X___ tengo Contratos de Prestación de Servicios con otras entidades públicas o privadas.
- Igualmente declaro que pago los aportes Parafiscales correspondientes al valor total de todos los contratos vigentes a la fecha.

Lo anterior en respuesta a la circular interna No. 005 de fecha siete (7) de julio de 2016.

Cordialmente,

Bibiana Leonor Rodriguez

C. C. No.20.767.812 expedida en NIMAIMA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14988056114

(415)7707212489984(8020) 000001498805611 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 0 7 6 7 8 1 2 | 6. DV 9 | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 3 2 | 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	20767812	1 9 9 1 0 6 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Nimaima 4 8 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	GONZALEZ	BIBIANA	LEONOR

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Nimaima 4 8 9

41. Dirección principal: CL 3 5 39 BRR LAS PALMAS

42. Correo electrónico: bibianar2023@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 2 1 2 0 1 7 9 9 9 | 45. Teléfono 2

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
7 4 9 0	2 0 2 4 0 3 0 1	4 7 1 1	2 0 2 3 1 2 1 3			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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 | 60. No. de Folios: | 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 05-03-2024 04:04:29PM

DOCUMENTO GENERADO SIN COSTO