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
	10	5	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 presente 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 Secretaria 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	$ 3.382.631

PAGO N°	2	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	$ 3.382.631
	TOTAL	$ 9.584.121	V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 5.637.718
			SALDO POR EJECUTAR	$ 3.946.403

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
2	05	2024	9464538240

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del Día	del Mes	del Año	Al Día	Al Mes	Al Año
	SI	X												
	NO			9	5	2024	2		1	4	2024	30	4	2024

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	X

OBSERVACIONES (si se requiere)	Se realiza ajuste de las seguridad social por $53.052 con la planilla 9466987532

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., **MAYO 9 DE 2024**

CUENTA DE COBRO No. 002

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: **TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEICIENTOS TREINTA Y UNO ($ 3.382.631)**

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

Del periodo correspondiente a: **1 DE ABRIL DE 2024 AL 30 DE ABRIL DE 2024**

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

Cordialmente,

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

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código A-GC-FR-017
		Versión : 3
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2021

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CPS-143-2024	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 2	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.04.2024 hasta el 30.04.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	09.05.2024

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: 65%

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 1 DE ABRIL DE 2024 AL 30 DE ABRIL 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.

10 MAY 2024

R/ SE REALIZA CRONOGRAMA DEL MES DE 1 DE ABRIL DE 2024 AL 30 DE ABRIL DE 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/ SE REALIZO TALLER DE TENENCIA RESPONSABLE EN SAN FRANCISCO 22/04/2024 9 PERSONAS Y SEDE PRIMARIA CACIQUE ANAMAY 4/04/2024 MUNICIPIO DE NIMAIMA 22 ALUMNOS

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/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE MES

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/ SE ARTICULO CON COORDINACION PIC PARA DESARROLLAR ESTRATEGIAS EN PREVENCION DE LAS ETV DE NIMAIMA 9/04/2024 ,ARTICULACION PIC HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA 12/04/2024, ARTICULACION ESE LA PEÑA CENTRO DE SALUD 16/04/2024 , ARTICUALCION SAN FRNCISCO CENTRO DE SALUD 4/04/2024

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 48 SEGUIMIENTOS RABICOS ASIGNADOS DESDE EL 11 DE ABRIL 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/ ACTIVIDAD LUDICA RECOLECCION DE INSERVIBLES SAN FRANCISCO 10/04/2024

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/ R/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE MES

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 AVANCE EL SEGUIMIENTO DE ANIMAL AGRESOR 24/04/2024 Y CAPCITACION EL19/04/2024 DEL ACCIDENTE OFIDICO

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300134405	18.04.2024	$2,255,087

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

Se realiza ajuste de las seguridad social por $53.052 con la planilla 9466987532

BRENDA XIMENA PLAZAS VERA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

10 MAY 2024

INFORME DE GESTIÓN N° 002-2024
BIBIANA LEONOR RODRIGUEZ
SS-CPS-143-2024
PERIODO A CERTIFICAR 1 DE ABRIL DE 2024 AL 30 DE ABRIL 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 1 DE ABRIL DE 2024 AL 30 DE ABRIL 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 1 DE ABRIL DE 2024 AL 30 DE ABRIL DE 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/ SE REALIZO TALLER DE TENENCIA RESPONSABLE EN SAN FRANCISCO 22/04/2024 9 PERSONAS Y SEDE PRIMARIA CACIQUE ANAMAY 4/04/2024 MUNICIPIO DE NIMAIMA 22 ALUMNOS

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/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE MES

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/ SE ARTICULO CON COORDINACION PIC PARA DESARROLLAR ESTRATEGIAS EN PREVENCION DE LAS ETV DE NIMAIMA 9/04/2024 ,ARTICULACION PIC HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA 12/04/2024, ARTICULACION ESE LA PEÑA CENTRO DE SALUD 16/04/2024 , ARTICUALCION SAN FRNCISCO CENTRO DE SALUD 4/04/2024

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 48 SEGUIMIENTOS RABICOS ASIGNADOS DESDE EL 11 DE ABRIL 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/ ACTIVIDAD LUDICA RECOLECCION DE INSERVIBLES SAN FRANCISCO 10/04/2024

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/ R/ ESTA ACTIVIDAD NO FUE REQUERIDA PARA ESTE MES

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 AVANCE EL SEGUIMIENTO DE ANIMAL AGRESOR 24/04/2024 Y CAPCITACION EL19/04/2024 DEL ACCIDENTE OFIDICO**

Observaciones:

Bibiana Leonor Rodriguez

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

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

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
2024-03	2024-03	08322379	9464538240	I	2024/04/03	2024/05/02	BANCO DE OCCIDENTE	29	$393,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$5,200	$0	$213,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$5,200	$0	$213,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$400	$0	$14,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$400	$0	$14,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$4,000	$0	$166,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$4,000	$0	$166,500
TOTAL				1	$384,100	$9,600	$0	$393,700

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
2024-03	2024-03	08322379	9464538240	I	2024/04/03	2024/05/02	BANCO DE OCCIDENTE	29	$393,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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	230304	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	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

en línea

Resumen General de Pago

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
2024-03	2024-03	50400077	9466987532	N	2024/04/03	2024/05/09	BANCO DE OCCIDENTE	36	$16,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$52,053	$8,400			$52,053	$6,600			$0	$0			$52,053	$600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$52,053	$8,400			$52,053	$6,600			$0	$0			$52,053	$600		$0	$0
Ciudad: NIMAIMA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$52,053	$8,400			$52,053	$6,600			$0	$0			$52,053	$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	14-23	30	($1,300,000)	($13,600)	0	$0	$0
2	CC	20767812	RODRIGUEZ BIBIANA	230301	30	$1,352,053	$216,400	EPS017	30	$1,352,053	$169,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,352,053	$14,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$52,053	$8,400			$52,053	$6,600			$0	$0			$52,053	$600		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

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
2024-03	2024-03	50400077	9466987532	N	2024/04/03	2024/05/09	BANCO DE OCCIDENTE	36	$16,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$300	$0	$8,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$8,400	$300	$0	$8,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600	$100	$0	$700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$600	$100	$0	$700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$200	$0	$6,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$6,600	$200	$0	$6,800
TOTAL				1	$15,600	$600	$0	$16,200

Bogotá, D.C., MAYO 9 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

43

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-028
	Actualización de Datos de Terceros	Versión 5
		Fecha: 31/enero/2023

SALUD ✓ MODIFICACIÓN ☐ AÑO: 2024

CONTRATO | 2024 | CONVENIO | 2024 |
Año | Año

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

BIBIANA LEONOR RODRIGUEZ GONZALEZ

NIT | x | CE | | No | 20.707.812 | dv | 9 |

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA

SUCURSAL: VILLETA

CUENTA BANCARIA | x | c | NÚMERO: 89229992407

REPRESENTANTE LEGAL C.C. 20.707.812 De: NIMAIMA

TELÉFONO DE CONTACTO: 3212617999

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

Brbiana Rodriguez G.

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL



INFORMACIÓN A DILIGENCIAR POR GDJN

CLASE DE TERCERO: K001 x | K002 | K003 | K004 | K005 | K006 | K007 | K008

MEDIO DE PAGO:

A	B	C	D	E	F	G	
T		U	V	X	Y	x	

TIPO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

RA01	RA02	RA06	RD01	RD03	RD05	RC02	RF01	RF02	RF03	RH07	RH08	RH09	RH10	RH11	RJ19				
RA02	RA04	RB01	RD02	RD04	RE01	RE03	RH01	RH05	RH18										
RH19	RI21	RJ02	RJ06	RJ08	RJ08	RJ10													
RH20	RI01	RJ03	RJ05	RJ07	RJ09	RJ11													
RI01	RI03	RK03		RS01		UH01													
RI02	RI04	RK04		UA01															

IVA

IC01	IC05	IF01	IF02	IF04	IS01	IS03	IS05	IS07	IZ01										
IC02	IC06	IF01	IF03	IF05	IS02	IS04	IS06	IS08											

IMPUESTO DE TIMBRE: R301 ☐

RETENCIÓN CREE: R600 ☐ R608 ☐ R607 ☐ R606 ☐

CONTRIBUCIÓN ESPECIAL: CC01 ☐ CC02 ☐ CE01 ☐

ESTAMPILLAS:

PC01	☐	PD02	☐	PH01	☐	PE17	☐	UC04	☐	AM01	☐

PARAFISCALES: DR01 ☐

TIPO DE TERCERO

K001	K-Nacional	K-Acreedores bys nacionales	K005	K-EstPrss	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-EmpyAdo	K-Empleados y Jubilados	K008	K-DepTerc	K-Depósitos a favor de Terceros

CONDICIONES DE PAGO

A	Efectivo Educación	E	Efectivo Gcun-Central	U	Cheque Salud
B	Transferencia Educación	F	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 Bautista P. (NOMBRE) FECHA: DÍA 05 MES 03 AÑO 2024

REVISADO POR:

Anexar los siguientes Documentos

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

42

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

D | D — 3212017699 — Indicativo

bibianaj2023@gmail.com

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

NATURALEZA JURÍDICA: JURÍDICA [ ] NATURAL [X] GUBERNAMENTAL [ ]

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

RÉGIMEN TRIBUTARIO: COMÚN [ ] SIMPLIFICADO [ ] EXENTO [ ] NO RESPONSABLES [X] OTRO [ ]

CARACTERÍSTICA ESPECIAL: AUTORRETENEDOR [ ] GRAN CONTRIBUYENTE [ ] OTRO [ ] ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ]

ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8 4 9 1 0 2

TARIFA RETEICA: 0 , 6 6 X1000

Bibiana Rodriguez G.

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR SGUN

Para diligenciar este formato favor leer el anexo

RUBRO

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

CUENTA CONTABLE

2 1 4 1 0 0 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14988056114

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	2 0 7 6 7 8 1 2	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: biblanar2023@gmail.com

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

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

59. Anexos SI NO

Para uso exclusivo de la DIAN

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.

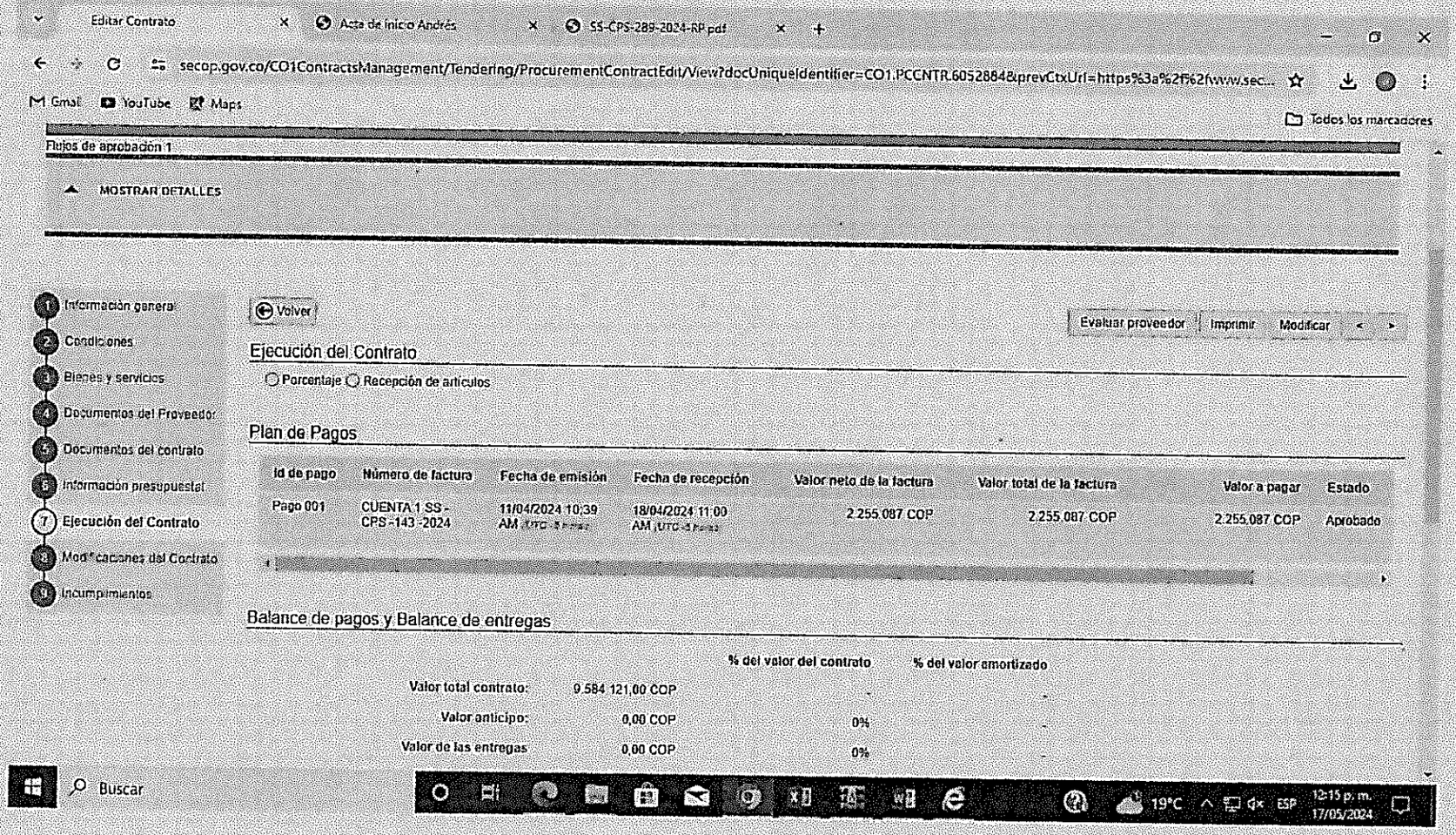
Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 03-03-2024 04:04:22PM

DOCUMENTO SIN COSTO


Editar Contrato
Acta de Inicio Andrés
S5-CPS-289-2024-RP.pdf
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.6052884&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.sec...
Gmail
YouTube
Maps
Todos los marcadores
Flujos de aprobación 1
MOSTRAR DETALLES
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Volver
Evaluar proveedor
Imprimir
Modificar
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor neto de la factura
Valor total de la factura
Valor a pagar
Estado
Pago 001
CUENTA 1 SS - CPS -143 -2024
11/04/2024 10:39 AM
18/04/2024 11:00 AM
2.255.087 COP
2.255.087 COP
2.255.087 COP
Aprobado
Balance de pagos y Balance de entregas
% del valor del contrato
% del valor amortizado
Valor total contrato:
9.584.121,00 COP
Valor anticipo:
0,00 COP
0%
Valor de las entregas
0,00 COP
0%
Buscar
19°C
ESP
12:15 p. m.
17/05/2024