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
	3	7	2024		19	6	2024		18	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DESALUD	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197 B

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CPS-571-2024	X		Katherine Alejandra Rodríguez Puerto	1.049.637.710

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
N/A	3167197211	Calle 11 18-64 Local 15 centro (Tunja - Boyacá)	kradriguez.bp@gmail.com

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

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORÍA EN ASUNTOS DE ORDEN JURÍDICO AL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	El valor del presente contrato es la suma de SESENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($61.327.044), 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° 7100052517 del 13 de Junio de 2024 por valor de $61.327.044 y Concepto Precontractual N° 0000003387 de fecha 12 de Junio de 2024 por valor de $61.327.044. La Secretaría de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en SIETE (7) pagos así: • Un primer pago proporcional a los días trabajados desde el inicio del contrato hasta el último día del mes en curso. • CINCO (5) pagos sucesivos mensuales por el valor de DIEZ MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($10.221.174), correspondiente a los honorarios mensuales. • Un último pago, proporcional al valor de los días trabajados desde el primer día del mes en curso hasta la fecha de terminación del contrato. 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). El último pago del presente contrato estará sujeto a la presentación y aprobación del formato de Evaluación de Proveedores de la Gobernación de Cundinamarca

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-0100	NOMBRE DEL FONDO	FONPET DEPARTAMENTO	VALOR DEL PAGO	$ 4.088.470

PAGO N°	1	DE	6	BANCO	ITAU

CUENTA N°	291258485	AHORROS

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$ 61.327.044,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	N/A
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR	$ 4.088.470
		VR TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 4.088.470
TOTAL	$ 61.327.044	SALDO POR EJECUTAR	$ 57.238.574

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE RPC
19	6	2024	4600023037

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE PLANILLA
4	6	2024	9467326162

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 Día	del Mes	del Año	Al Día	Al Mes	Al Año
	NO			3	7	2024	1		19	6	2024	30	6	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:	SANDRA MILENA DUARTE ROA	NOMBRE:	LAURA ALEJANDRA FRAILE PULGARIN	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACÁ RUEDA
CARGO:	JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA	CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CARGO:	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

Bogotá, D. C., **Julio 03 de 2024**

CUENTA DE COBRO No. 1

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

KATHERINE ALEJANDRA RODRÍGUEZ PUERTO
C. C. No. 1.049.637.710

LA SUMA DE: **CUATRO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE ($4.088.470)**

POR CONCEPTO DE: **Ejecución del contrato de prestación de servicios especializados No. SS-CPS-571-2024, suscrito entre el Departamento de Cundinamarca-Secretaria de Salud y Katherine Alejandra Rodríguez Puerto, cuyo objeto es:** ***PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORÍA EN ASUNTOS DE ORDEN JURÍDICO AL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA***

Del periodo correspondiente a: **19 A 30 DE JUNIO DE 2024**

Consignar el valor de la presente en: **Banco ITAU, cuenta de ahorros No. 291258485**

Cordialmente,

C. C. No. 1.049.637.710
Celular No: 3167197211
Correo electrónico: krodriguez.bp@gmail.com

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
		Versión: 5
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 09/mayo/2024

FECHA:	DÍA	MES	AÑO
	23	05	2024

Marcar sólo una opción **1. CREACIÓN** [ ] **2. ACTUALIZACIÓN** [X]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARIA	Salud			
4. CONTRATO/O.T	39	AÑO	2024	
5. CONVENIO		AÑO		

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO			
7. IDENTIFICACIÓN RUT	CC Cédula de Ciudadanía	No	1049637710	D.V. 5
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL	KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO			
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía	No	1049637710	D.V. 5
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CRA 11 18 84 LOCAL 15			
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Boyacá-Tunja			
12. TELÉFONO	Indicativo 3166203634	13. CELULAR	3166203634	
14. CORREO ELECTRÓNICO	krodriguez.bp@gmail.com			

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Banco Itaú Corpbanca Colombia S.A. Cód. 6		
16. No CUENTA BANCARIA	291258485	17.TIPO	Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquirió la obligación contractual.
Autorizo al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada.

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. PERSONA	Natural			
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO		No		
	La información de dependiente económico sólo lo diligencia la persona natural, si le aplica.			
20. NATURALEZA	Privada	¿CUAL?		
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA			
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]	AUTORRETENEDOR RENTA [ ]	No. RESOLUCIÓN [ ]	
	AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]	AUTORRETENEDOR ICA [ ]	No. RESOLUCIÓN [ ]	
	ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ]	OTRA [ ]	¿CUAL?	
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL	69102 Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal		
	SECUNDARIA			
24. TARIFA RETEICA	PRINCIPAL	CIIU 69102 7,66 x 1000		
	SECUNDARIA			

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad	SI
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN	SI
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)	NO
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	NO
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	SI

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS		
26. CUENTA ASOCIADA	2401010012 Bienes y servicios Salud	¿CUAL?	
27. GRUPO DE TESORERIA	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales		
28. VIAS DE PAGO	Y Transferencia Salud		

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE	TARIFA 1	RH18 Ret. >95 hasta 150 19% Ley 2010 de 12-19
	TARIFA 2	
	TARIFA 3	
30. ICA	TARIFA 1	IS06 Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7,66 x 1000
	TARIFA 2	
	TARIFA 3	
31. RETENCIÓN DE IVA	RI05 Reteiva aplicable a compras 15%	
	RI07 Reteiva aplicable a servicios 15%	
32. CONTRIBUCION ESPECIAL	TARIFA 1	
33. ESTAMPILLAS		
34. TASAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%	

FECHA:	DÍA	MES	AÑO
	23	05	2024

PROCESADO POR: _____

REVISADO POR: _____

Bogotá D.C., 02 de julio de 2024

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

Nos permitimos certificar que nuestro cliente KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO identificado con CC N° 1049637710, se encuentra vinculado a nuestra entidad financiera desde 04-12-2020 a través del (los) producto (s):

Producto	Nro Producto	Estado	Fecha Apertura
Cuenta De Ahorros	291258485	Activo	04/12/2020

La (s) cuenta (s) corriente (s) o de ahorros que se incluyen en este certificado, pertenece (n) al código 06 para transferencias ACH.

La expedición del presente documento no acredita como exonerado al cliente por las obligaciones respaldadas a título de codeudor, avalista, garante y/o a favor de un tercero. Si existen obligaciones pendientes con avalistas o garantes de su obligación, esta certificación no se extiende a dichas operaciones, las cuales estarán facultadas a cobrar las sumas que hubieran cancelado a Itaú.

En caso de error y/o inconsistencia en cualquier liquidación de las obligaciones expresamente mencionadas en este documento, se podrán hacer las correcciones a las que haya lugar en los términos del artículo 880 del Código de Comercio, con el propósito de obtener su rectificación.

Las anteriores sumas de dinero corresponden a saldos a la fecha, no incluyen otros gastos, costos, honorarios que se causen con ocasión de la cobranza extrajudicial o judicial adelantada y se modifican diariamente de conformidad con la causación de intereses. Todo prepago o mora podrá dar lugar a la modificación del valor contenido en el presente documento.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 02 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Servicio

VIGILADO
Itaú Establecimiento Bancario.

José José Federico Ustáriz González – Defensor del Consumidor Financiero principal, Pablo Valencia Agudo – Suplente. Carrera 11 A No. 96 – 51 Oficina 203, Bogotá D.C., teléfono 6108161/4. Horario: lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm en jornada continua, correo electrónico defensoriaitau@ustarizabogados.com, página web www.ustarizabogados.com. Funciones: dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita, actuar como conciliador entre los consumidores financieros y la entidad, de los asuntos de su competencia, es decir, aquellos que no se encuentren dentro del artículo 14 de la Ley 1328 de 2009, servicio gratuito, que podrá solicitar de manera explícita directamente ante el Defensor sin formalidad alguna, de conformidad con lo previsto en el numeral 11 del artículo 2.34.2.1.5 del Decreto 2555 de 2010 y la Ley 640 de 2001, el documento en el cual conste la conciliación realizada entre las partes prestará mérito ejecutivo y hará tránsito a cosa juzgada. Ser vocero de los consumidores financieros ante la Institución, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a las Juntas Directivas o Consejos de Administración de las entidades recomendaciones, propuestas y peticiones.

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CPS-571-2024	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 19.06.2024 hasta el 30.06.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	04.07.2024

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ
NIT / C.C.:	7000987649
Supervisor:	SANDRA MILENA DUARTE ROA
Cargo:	Jefe Oficina Asesora Salud
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORÍA EN ASUNTOS DE ORDEN JURÍDICO AL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	18.06.2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	19.06.2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100052517
Registro Presupuestal	4600023037
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$61,327,044
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$61,327,044
Plazo de Ejecución Inicial	6 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	6 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	18.12.2024
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: 5%

1.Asesorar jurídicamente en asuntos de carácter jurídico judicial y extrajudicial que surjan del desarrollo de las funciones de la secretaria de salud

En el lapso del presente informe la contratista no ejecutó esta actividad.

2.Realizar el seguimiento de planes, programas, políticas informes de gestión y demás requeridos por la Secretaría de Salud en el tema de sus competencias y responsabilidades

En el lapso del presente informe la contratista no ejecutó esta actividad.

3.Proyectar y revisar acuerdos decretos proyectos de ley, resoluciones, reglamentos y demás actos administrativos que le sean asignados

La contratista realizo la revisión de:

-Resolución 2051 de 2024 por la cual deroga resolución 177 de 2024.
-Reporta Anexo 3 Resolución 1756 de 2019 del Ministerio
-Instructivo IVS en centros de atención adulto mayor
-Declaratoria Alerta Verde por vuelta a Colombia 2024
-Intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológico y por laboratorio par ala prevención y control de enfermedad diarreica aguda
-Intensificar acciones frente al brote departamental dengue y otras disposiciones
-Invitación a Comité Extraordinario de Vigilancia Epidemiológica Departamental de Cundinamarca 2024 (COVE) Alerta Nacional Brote por Dengue.
-Solicitud información Aplicativo SIA Observa
-Invitación a participación como conferencistas en la 8va Maratón por la Calidad

Se adjunta CD que contiene:
Obligación 3:

-Base de datos de actos administrativos revisados.

4.Revisar jurídicamente las respuestas a los requerimientos judiciales y pqrs que deban ser expedidos por la secretaria de salud..

La contratista realizó la revisión de las siguientes respuestas:

-Laura Alexandra Castro González: Interrupción Voluntaria De Embarazo
-Veeduria Alimentaria: Vigilancia Sector Panelero Cundinamarca
-Gabriel Stefan Jiménez Palomo: Estado De Rehabilitación Centro De Atención La Paz
-Alexis Fernando Sarria: Solicitud Contrato
-Jimmy Orlando Díaz Díaz: Exoneracion SSO
-Eps Sura: Solicitud Giro De Recursos
-Diputada Nancy Patricia Gutiérrez: Requerimiento De Información
-Congresista Olga Velasquez Nieto: Requerimiento De Información Manual Tarifario
-Ministerio de Salud: Adriana Marcela Pérez: Propuesta EBS Vigencia 2024
-Superintendencia de Salud: Fabio Augusto Parra Beltrán
Solicitud De Información "Lineamiento Para El Manejo Integrado De La Desnutrición Aguda Moderada Y Severa En Niños Y Niñas De 0 A 59 Meses De Edad

Se adjunta CD que contiene:

Obligación 4:
-Base de datos de pqrs revisadas

5.Coordinar las actividades entre las diferentes dependencias de la secretaria de salud en el tema de comunidades de conocimiento

La contratista realizó las siguientes reuniones a fin de coordinar los temas relacionados:

-Secretaria General: Se coordinó con Dirección de Salud Pública y Dirección de Aseguramiento de SECSAL, mesa Técnica en conjunto de Secretaria General el Plan de Acción Territorial para exponer en Comité de Justicia Transicional
-Se coordinó entre la Dirección de Salud Pública, Hospitales departamentales y Ministerio de Salud la proyección de la propuesta de fortalecimiento de capacidades en las empresas sociales del estado en el marco de la implementación de la atención primaria en salud mediante la conformación y operación de equipos básicos de salud departamento de Cundinamarca presentada ante el Ministerio.

Se adjunta CD que contiene:
Obligación 5:

-Base de datos de temas asignados y el resultado y/o avance.

6.Realizar el seguimiento de los compromisos adquiridos en las juntas directivas de las ESES del departamento de Cundinamarca

En el lapso del presente informe la contratista no ejecutó esta actividad

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)

4 JUL 2024

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

LA CONTRATISTA ANEXA CD CON LAS EVIDENCIAS DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

SANDRA MILENA DUARTE ROA
Jefe Oficina Asesora Salud

04 JUL 2024

INFORME DE ACTIVIDADES No. 1 DEL 19 AL 30 DE JUNIO DE 2024
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No SS-CPS-571-2024
CONTRATISTA: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO

DIRECCIÓN: OFICINA ASESORA JURIDICA SECRETARIA DE SALUD	**CONTRATO No. SS-CPS-571-2024**	**PERIODO DEL CONTRATO: JUNIO 2024** **Fecha de Inicio: 19 de junio de 2024** **Fecha de Terminación: 18 de diciembre de 2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO		**PLAZO DE EJECUCIÓN: SEIS (06) MESES**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MILENA DUARTE ROA		**PERIODO DEL INFORME 19 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2024**
OBJETO DEL CONTRATO: *"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORÍA EN ASUNTOS DE ORDEN JURÍDICO AL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA"*		
OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas como especificas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (Con respecto a la actividad desarrollada.)
1. Asesorar jurídicamente en asuntos de carácter jurídico judicial y extrajudicial que surjan del desarrollo de las funciones de la secretaria de salud	En el lapso del presente informe no se solicitó asesoría	N/A
2. Realizar el seguimiento de planes, programas, políticas informes de gestión y demás requeridos por la Secretaría de Salud en el tema de sus competencias y responsabilidades	En el lapso del presente informe no se designó planes, programa o políticas para su seguimiento.	N/A
3. Proyectar y revisar acuerdos decretos proyectos de ley, resoluciones, reglamentos y demás actos administrativos que le sean asignados	En el lapso de tiempo del presente informe se realizo la revisión de: - Resolución 2051 de 2024 por la cual deroga resolución 177 de 2024. - Reporta Anexo 3 Resolución 1756 de 2019 del Ministerio - Instructivo IVS en centros de atención adulto mayor - Declaratoria Alerta Verde	Se adjunta CD que contiene: Obligación 3: - Base de datos de actos administrativos revisados.

	por vuelta a Colombia 2024 - Intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológico y por laboratorio par ala prevención y control de enfermedad diarreica aguda - Intensificar acciones frente al brote departamental dengue y otras disposiciones - Invitación a Comité Extraordinario de Vigilancia Epidemiológica Departamental de Cundinamarca 2024 (COVE) Alerta Nacional Brote por Dengue. - Solicitud información Aplicativo SIA Observa - Invitación a participación como conferencistas en la 8va Maratón por la Calidad	
4. Revisar jurídicamente las respuestas a los requerimientos judiciales y pqrs que deban ser expedidos por la secretaria de salud..	Se realizó la revisión de las siguientes respuestas: - Laura Alexandra Castro González: *Interrupción Voluntaria De Embarazo* - Veeduria Alimentaria: *Vigilancia Sector Panelero Cundinamarca* - Gabriel Stefan Jiménez Palomo: *Estado De Rehabilitación Centro De Atención La Paz* - Alexis Fernando Sarria: *Solicitud Contrato* - Jimmy Orlando Díaz Díaz: *Exoneracion SSO* - Eps Sura: *Solicitud Giro De Recursos* - Diputada Nancy Patricia Gutiérrez: *Requerimiento De Información* - Congresista Olga Velasquez Nieto: *Requerimiento De Información Manual Tarifario* - Ministerio de Salud: Adriana Marcela Pérez: *Propuesta EBS Vigencia 2024* - Superintendencia de Salud: Fabio Augusto Parra Beltrán *Solicitud De Información*	Se adjunta CD que contiene: Obligación 4: - Base de datos de pqrs revisadas

INFORME DE ACTIVIDADES No. 1 DEL 19 AL 30 DE JUNIO DE 2024
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No SS-CPS-571-2024
CONTRATISTA: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO

	"Lineamiento Para El Manejo Integrado De La Desnutrición Aguda Moderada Y Severa En Niños Y Niñas De 0 A 59 Meses De Edad	
5. Coordinar las actividades entre las diferentes dependencias de la secretaria de salud en el tema de comunidades de conocimiento	Se asistió a las siguientes reuniones a fin de coordinar los temas relacionados: - Secretaria General: Se coordinó con Dirección de Salud Pública y Dirección de Aseguramiento de SECSAL, mesa Técnica en conjunto de Secretaria General el Plan de Acción Territorial para exponer en Comité de Justicia Transicional - Se coordinó entre la Dirección de Salud Pública, Hospitales departamentales y Ministerio de Salud la proyección de la *propuesta de fortalecimiento de capacidades en las empresas sociales del estado en el marco de la implementación de la atención primaria en salud mediante la conformación y operación de equipos básicos de salud departamento de Cundinamarca* presentada ante el Ministerio.	Se adjunta CD que contiene: Obligación 5: - Base de datos de temas asignados y el resultado y/o avance.
6. Realizar el seguimiento de los compromisos adquiridos en las juntas directivas de las ESES del departamento de Cundinamarca	En el lapso del presente informe no se solicitó seguimiento a compromisos adquiridos.	N/A

CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO
	Fecha entrega: 03 de julio de 2024
	FIRMA:
	NUMERO DE CEDULA: 1.049.637.710

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049637710		RODRIGUEZ PUERTO KATHERINE ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 #6 SUR -54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7435446	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-05	2024-05	681577197	9467326162	I	2024/06/06	2024/06/04	BANCO ITAU	0	$1,264,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$4,088,470	$654,200			$4,088,470	$511,100			$0	$0			$4,088,470		$99,600		$0	$0		$1,264,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$4,088,470	$654,200			$4,088,470	$511,100			$0	$0			$4,088,470		$99,600		$0	$0		$1,264,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$4,088,470	$654,200			$4,088,470	$511,100			$0	$0			$4,088,470		$99,600		$0	$0		$1,264,900
1	CC	1049637710	RODRIGUEZ KATHERINE																	25-14	30	$4,088,470	$654,200	EPS008	30	$4,088,470	$511,100		0	$0	$0	14-23	30	$4,088,470	2.4362	$99,600	0	$0	$0	No	$1,264,900
Total Afiliados(1)																						$4,088,470	$654,200			$4,088,470	$511,100			$0	$0			$4,088,470		$99,600		$0	$0		$1,264,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049637710		RODRIGUEZ PUERTO KATHERINE ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 #6 SUR -54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7435446	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-05	2024-05	681577197	9467326162	I	2024/06/06	2024/06/04	BANCO ITAU	0	$1,264,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$654,200	$0	$0	$654,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$654,200	$0	$0	$654,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,600	$0	$0	$99,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$99,600	$0	$0	$99,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$511,100	$0	$0	$511,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$511,100	$0	$0	$511,100
TOTAL				1	$1,264,900	$0	$0	$1,264,900

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/06/04 11:54 AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14904367442

(415)7707212489984(8020) 000001490436744 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 0 0 0 9 8 7 6 4	9	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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	1 0 4 9 6 3 7 7 1 0	2 0 1 2 0 5 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	PUERTO	KATHERINE	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SOLO PARA HOMBRES KATHERINE	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CR 11 18 84 LC 15 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: krodriguez.bp@gmail.com

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

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
6 9 1 0	2 0 1 8 0 1 0 9	4 7 7 1	2 0 1 0 1 1 1 5				1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 2 4 9																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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 2023 - 03 - 22 / 22 : 24: 14

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 RODRIGUEZ PUERTO KATHERINE ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-02-2024 07:55:47PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14904367442

(415)7707212489984(8020) 000001490436744 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 0 0 0 9 8 7 6 4	9	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descapitalizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 8 2 6	
77. No. Matrícula mercantil	1 2 4 7 9 6	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	3 8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional		%
83. Nacional público		%
84. Nacional privado		%
85. Extranjero		%
86. Extranjero público		%
87. Extranjero privado		%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14904367442

(415)7707212489984(8020) 000001490436744 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 0 0 0 9 8 7 6 4	9	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye articu 4 7 7 1	
162. Nombre del establecimiento: SOLO PARA HOMBRES KATHERINE		
163. Departamento: Boyacá 1 5	164. Ciudad/Municipio: Tunja 0 0 1	
165. Dirección: CR 11 18 84 LC 15		
166. Número de matrícula mercantil: 1 2 4 7 9 7	167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 3 0 8 2 6	
168. Teléfono: 3 1 3 3 7 6 7 6 4 8	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Señale con una X y complete

- ○ Certificar que su patrimonio a **diciembre 31 de 2023** fueron superiores a 4.500 UVT es decir **$190.854.000** de conformidad con el artículo 593 del Estatuto Tributario y DEC. 2972 de 2013 SI ____ NO **X**
- ○ Certificar que sus ingresos fiscales a **diciembre 31 de 2023** fueron superiores a 1.400 UVT es decir **$59.376.800** de conformidad con el artículo 593 del Estatuto Tributario y DEC. 2972 de 2013 SI **X** NO _____
- ○ Interés y corrección monetaria (vivienda y/o Leasing habitacional) $ 0
- ○ Deducciones por salud por contratos de medicina prepagada o seguros de salud para el trabajador, su cónyuge, sus hijos o dependientes $ 0

10% de los ingresos por concepto de dependientes:

- ○ Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2024**. $ 0
- ○ Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural, se encuentre financiando su educación en instrucciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente (adjuntar certificado de educación con valor de matrícula **2024**). $ 0
- ○ Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2024**. $ 0
- ○ El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT , certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2024**. $ 0
- ○ Los padres y los hermanos de contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2024** $ 700.000

Relacione dependientes

Nombres y Apellidos Completos	**Parentesco**
CARMEN PUERTO ACOSTA	Madre

- ○ Deducción por aportes de salud de acuerdo con la Ley $ 511.100
- ○ Renta exenta por aportes obligatorios de pensiones de acuerdo con la Ley. $ 654.200
- ○ Rentan exenta por aportes a AFC y/o FPV máximo el 30% del ingreso fiscal hasta 3.800 UVT $ 0

Tarifa de retención mayor según parágrafo 2 Artículo 384 E.T _____

Señale con una X su condición de declarante

DECLARANTE SI **X** NO ____

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todo lo señalo anteriormente es verdadero y para efecto firmo este documento.



FIRMA_____

NOMBRES Y APELLIDOS KATHERINE ALEJANDRA RODRÍGUEZ PUERTO

CEDULA 1.049.637.710

Bogotá, D.C., 03 de julio de 2024

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

Asunto: Declaración Juramentada

Katherine Alejandra Rodríguez Puerto con cédula de ciudadanía No. 1.049.637.710 de Tunja, 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,

Katherine Alejandra Rodríguez Puerto
C. C. No. 1.049.637.710 expedida en Tunja