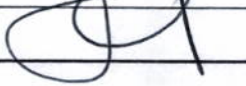


 Gobernación de CUNDINAMARCA				GESTIÓN CONTRACTUAL				CÓDIGO: A-GC-FR-033			
				RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS				VERSIÓN: 03			
FECHA: 02/08/2023											
El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información 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)	
		26	6	2024			11	4	2024		
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA				SECRETARIA DE SALUD				SECCIÓN PRESUPUESTAL			
1197-01/											
CONTRATO N°		PRINCIPAL		ADICIONAL		CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O MIT	
SS-CPS 364- 2024		X				PEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ				52818746	
TELÉFONO FIJO		NÚMERO CELULAR				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				CORREO ELECTRÓNICO	
NA		3002903173				CRA 70 B N 24 D 22 T 3 AP 1101				drafedra@gmail.com	
*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO						*CÉDULA O MIT TERCERO ALTERNATIVO					
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIAR LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS											
OBJETO		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN EL ANÁLISIS DE CASOS ESPECIALES Y MORTALIDADES OCURRIDAS POR EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA									
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO		CLÁUSULA 4.- VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es la suma de DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$16.496.086), 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° 7100048179 del 20 de Marzo de 2024 por valor de \$16.496.086 y Concepto Precontractual N° 0000001511 de fecha 17 de Marzo de 2024 por valor de \$16.496.086. La Secretaría de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en DOS (2) pagos así: • DOS (2) pagos sucesivos mensuales por el valor de OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$8.248.043), 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). 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_3700		NOMBRE DEL FONDO		SGP- SP COLECTIVA		VALOR DEL PAGO		\$ 2.749.348	
PAGO N°		3		DE		3		BANCO		DAVIENDA	
CUENTA N°				009200384288				AHORROS			
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR		ANTICIPO		VALOR					
DEPARTAMENTO		\$ 16.496.086,00		PORCENTAJE DEL ANTICIPO							
				VALOR ANTICIPADO		\$ -					
				VALOR DEL ANTICIPO		\$ -					
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$ -					
DEPARTAMENTO		\$ -		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$ -					
				SALDO AMORTIZACIÓN		\$ -					
				VALOR BRUTO A PAGAR		\$ 2.749.348					
				V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$ 16.496.086					
TOTAL		\$ 16.496.086		SALDO POR EJECUTAR		\$ -					
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA						CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL					
DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO	
10		04		2024		20		6		2024	
NÚMERO DE RPO				NÚMERO DE PLANILLA							
4600021652				78026872							
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		SI		X		FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA		Día		Mes	
		NO						28		6	
								2024		3	
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: ZULMA PIEDAD ESTUPIÑAN COMBARIZA				NOMBRE: LAURA ALEJANDRA FRAYLE PULGARIN				NOMBRE: NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA			
CARGO: Profesional Especializado				CARGO: DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				CARGO: SECRETARIA DE SALUD			
FIRMA: 				FIRMA: 				FIRMA: 			

	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-364-2024	
Informe Parcial _____ / No. Del Informe 3	Informe Final <u> X </u>
Periodo del Informe: Del 01.06.2024 hasta el 10.06.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	28.06.2024

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ
NIT / C.C.:	52818746
Supervisor:	ZULMA PIEDAD ESTUPIÑAN COMBARIZA
Cargo:	Profesional especializado
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN EL ANÁLISIS DE CASOS ESPECIALES Y MORTALIDADES OCURRIDAS POR EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	05.04.2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	11.04.2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100049179
Registro Presupuestal	4600021652
Valor Inicial del Contrato o Convenio	\$16,496,086
Adición	\$0
Vigencia Futura	\$0
Valor Total del Contrato	\$16,496,086
Plazo de Ejecución Inicial	2 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	2 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	10.06.2024
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	NA
Garantía de Cumplimiento	NA
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NA

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 100%

"1. Realizar acompañamiento en el análisis de casos, respuestas a requerimientos en mercurio, según periodicidad definida y/o respuestas necesarias relacionadas con los eventos de interés en salud pública, gestionar oportunamente el cierre de los casos, actas de unidades de análisis de mortalidad y demás informes según línea técnica definida por lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública".

Actividad Asistir a las unidades de análisis convocadas para los eventos de interés en salud pública que se requieran.

Producto 1 → Del 1 al 10 de junio de 2024 no se programaron.

2. Realizar mínimo 2 desplazamientos a los municipios, para el desarrollo de acciones tales como: asistencias técnicas,


 3 JUL 2024

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

seguimientos, acompañamientos, en eventos de interés en salud pública y demás que requiera en el proceso de la vigilancia dirigida a la red informadora de la vigilancia departamental según línea técnica.

Actividad A demanda

Producto 2 No se requirieron.

3. Participar y/o realizar espacios de análisis como comités de vigilancia epidemiológica departamental (COVE), salas de riesgo, Comité de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM), liderado por el Departamento, comité de dirección, mesas de trabajo, observatorios asignados.

Actividad Asistir a COVE.

Producto 3 Durante la vigencia del contrato no se realizó PreCOVE y COVE departamental.

4. Realizar revisión y definición de los casos especiales de difícil manejo y planes de mejoramientos emitidos posteriores a las unidades de análisis.

Actividad A demanda

Producto 4 Del 1 al 10 de junio de 2024 se realizó la lectura, análisis y entrega de información de los hallazgos de caso de Nilo y Tenjo para la realización de unidades de análisis de mortalidad por IRA.

5. Realizar acompañamiento en el Comité de experto de análisis de casos en eventos de interés en salud pública.

Actividad A demanda

Producto 5 Durante este periodo no se requirió.

6. Generación de procesos de análisis de investigación frente a eventos de interés en Salud Pública ocurridos en el Departamento de Cundinamarca.

Actividad A demanda

Producto 6 Durante este periodo no se requirió.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300136931	05.06.2024	\$5,498,695

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

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato /	\$16.496.086	
Valor Adición	\$0	
Valor Ejecutado		\$5.498.695
Saldo a favor del Contratista		\$10.997.391
Saldo a favor de la Entidad		\$0
Sumas iguales	\$16.496.086	\$16.496.086

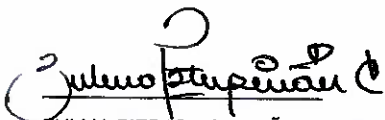
5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

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 CUENTA CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO SE ENCUENTRA EN TRAMITE EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA



ZULMA PIEDAD ESTUPIÑÁN COMBARIZA
Profesional especializado

03 JUL 2024

INFORME CONTRATISTA

JUNIO 1 AL 10 DE 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ No. De CONTRATO: 364 DE 2024

PLAZO DE EJECUCION: DOS (2) MESES

OBJETO DEL CONTRATO: "Prestar servicios profesionales especializados en el fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, en el análisis de casos especiales y mortalidades ocurridas por eventos de interés en salud pública en el departamento de Cundinamarca"

"1. Realizar acompañamiento en el análisis de casos, respuestas a requerimientos en mercurio, según periodicidad definida y/o respuestas necesarias relacionadas con los eventos de interés en salud pública, gestionar oportunamente el cierre de los casos, actas de unidades de análisis de mortalidad y demás informes según línea técnica definida por lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública".

Actividad → Asistir a las unidades de análisis convocadas para los eventos de interés en salud pública que se requieran.

Producto 1 → Del 1 al 10 de junio de 2024 no se programaron.

2. Realizar mínimo 2 desplazamientos a los municipios, para el desarrollo de acciones tales como: asistencias técnicas, seguimientos, acompañamientos, en eventos de interés en salud pública y demás que requiera en el proceso de la vigilancia dirigida a la red informadora de la vigilancia departamental según línea técnica.

Actividad → A demanda

Producto 2 → No se requirieron.

3. Participar y/o realizar espacios de análisis como comités de vigilancia epidemiológica departamental (COVE), salas de riesgo, Comité de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM), liderado por el Departamento, comité de dirección, mesas de trabajo, observatorios asignados.

Actividad → Asistir a COVE.



Gobernación de
Cundinamarca



f/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Producto 3 → Durante la vigencia del contrato no se realizó PreCOVE y COVE departamental.

4. Realizar revisión y definición de los casos especiales de difícil manejo y planes de mejoramientos emitidos posteriores a las unidades de análisis.

Actividad → A demanda

Producto 4 → Del 1 al 10 de junio de 2024 se realizó la lectura, análisis y entrega de información de los hallazgos de caso de Nilo y Tenjo para la realización de unidades de análisis de mortalidad por IRA.

5. Realizar acompañamiento en el Comité de experto de análisis de casos en eventos de interés en salud pública.

Actividad → A demanda

Producto 5 → Durante este periodo no se requirió.

6. Generación de procesos de análisis de investigación frente a eventos de interés en Salud Pública ocurridos en el Departamento de Cundinamarca.

Actividad → A demanda

Producto 6 → Durante este periodo no se requirió.

Atentamente

FEDRA PAOLA SANCHEZ R. MEDICO PEDIATRA

SDS CUNDINAMARCA



INFORME FINAL CONTRATISTA DEL 11 DE ABRIL AL 10 DE JUNIO 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ No. De
CONTRATO: 364 DE 2024

PLAZO DE EJECUCION: DOS (2) MESES

OBJETO DEL CONTRATO: "Prestar servicios profesionales especializados para el fortalecimiento de acciones en vigilancia en salud pública, así como en el monitoreo y seguimiento de las acciones acorde con los lineamientos nacionales."

"1. Realizar acompañamiento en el análisis de casos, respuestas a requerimientos en mercurio, según periodicidad definida y/o respuestas necesarias relacionadas con los eventos de interés en salud pública, gestionar oportunamente el cierre de los casos, actas de unidades de análisis de mortalidad y demás informes según línea técnica definida por lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública".

Actividad → Asistir a las unidades de análisis convocadas para los eventos de interés en salud pública que se requieran.

Producto 3 → Durante la vigencia del contrato se asistió a 4 unidades de análisis de mortalidad (2 por mortalidad por IRA en menor de 5 años y 2 por mortalidad perinatal).

2. Realizar mínimo 2 desplazamientos a los municipios, para el desarrollo de acciones tales como: asistencias técnicas, seguimientos, acompañamientos, en eventos de interés en salud pública y demás que requiera en el proceso de la vigilancia dirigida a la red informadora de la vigilancia departamental según línea técnica.

Actividad → A demanda

Producto 2 → La vigencia del contrato y teniendo en cuenta el aumento inusitado de casos de dengue en Colombia y que el 40% de los afectados son los menores de 17 años, se realizó asistencia técnica a los médicos del hospital Pedro León Álvarez, abarcando los municipios de Cachipay, la mesa y Anapoima, donde asistieron 41 médicos.

3. Participar y/o realizar espacios de análisis como comités de vigilancia epidemiológica departamental (COVE), salas de riesgo, Comité de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM), liderado por el Departamento, comité de dirección, mesas de trabajo, observatorios asignados.

Actividad → Asistir a COVE.

Producto 3 → Durante este periodo se asistió a pre – COVE y COVE de los meses de Abril y Mayo de 2024.

4. Realizar revisión y definición de los casos especiales de difícil manejo y planes de mejoramientos emitidos posteriores a las unidades de análisis.

Actividad → A demanda

Producto 4→ Se realizó la lectura, análisis y entrega de información de los hallazgos de caso de Nilo, Tenjo y Zipaquirá para la realización de unidades de análisis de mortalidad por IRA.

5. Realizar acompañamiento en el Comité de experto de análisis de casos en eventos de interés en salud pública.

Actividad → A demanda

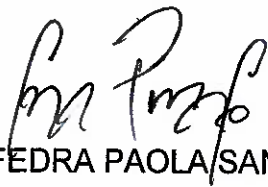
Producto 5 → Se realizó revisión de caso de sospecha de mortalidad por IRA del municipio de Fómeque.

6. Generación de procesos de análisis de investigación frente a eventos de interés en Salud Pública ocurridos en el Departamento de Cundinamarca.

Actividad → A demanda

Producto 6 → Durante este periodo no se requirió.

Atentamente



FEDRA PAOLA SANCHEZ R. MEDICO PEDIATRA

SDS CUNDINAMARCA



Bogotá, D.C., 27 de junio de 2024

Señores:

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

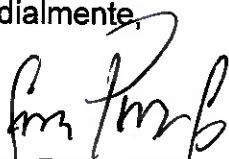
Asunto: Declaración Juramentada

Yo, FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ con cédula de ciudadanía No. 52818746 de BOGOTA, declaro bajo gravedad de juramento que:

- En mi calidad de contratista de la Secretaria de Salud de Cundinamarca que **SI** ☒ **NO** ☐ 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,



Fedra Paola Sánchez Rodríguez

C. C. No. 52818746 expedida en Bogotá.



DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIACIÓN (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADORES
					0
PERIODO SALDO	2024-05	PERIODO PENSIONES	2024-05		TOTAL A PAGAR
					\$4.305.100

PAGODA

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ**, identificada con **CC** número **52818746**, aportó por el empleado **FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ** identificado(a) con **CC** número **52818746** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 04 - 2024 y 05 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I G	R T	N E	D E	A D	A S	T T	T T	V V	S S	L L	G G	M M	A A	V V	C C	P P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																	0		30	\$13,415,253	0.16000	\$2,146,500	\$67,100	\$67,100	Mayo - 2024	78026872	20/05/2024	NO
14-11	ARL SURA	59																	0		30	\$13,415,253	0.02436	\$326,800	\$0	\$0	Mayo - 2024	78026872	20/05/2024	NO
EPS010	EPS Sura	59																	0		30	\$13,415,253	0.12500	\$1,677,000	\$0	\$0	Mayo - 2024	78026872	20/06/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																	0		30	\$7,773,149	0.16000	\$1,243,800	\$38,900	\$38,900	Abril - 2024	77132221	16/05/2024	NO
14-11	ARL SURA	59																	0		30	\$7,773,149	0.02436	\$189,400	\$0	\$0	Abril - 2024	77132221	16/05/2024	NO
EPS010	EPS Sura	59																	0		30	\$7,773,149	0.12500	\$971,700	\$0	\$0	Abril - 2024	77132221	16/05/2024	NO

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Junio** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

26/06/2024

Por medio de la presente hacemos constar que la **señora FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **52818746**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	0550009200384288
Saldo a la fecha	9,620.67 Pesos
Fecha de apertura	23/01/2006

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

SECRETARÍA SALUD

CREACIÓN ☐

AÑO: 2024

FORMA DE NACIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Fedra Paola Sanchez Rodriguez

INT. ☒ CE ☐ TI ☐

Nº 32818746

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCIÓN PRINCIPAL

Cra 30 B #24 022 T3 AP 1101

CUIDAD

Bogotá

TELÉFONO

3882393

EMAIL

drafedra@gmail.com

PERSONA

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

JURÍDICA

☐

NATURALEZA

NATURAL

☒

GOBIERNAMENTAL

☐

PÚBLICA

☐

PRIVADA

☒

MORTA

☐

OTRA

☐

CUAL

☐

REGIMEN TRIBUTARIO

COMUN

☒

SIMPLIFICADO

☐

EXENTO

☐

NO RESPONSABLE

☐

OTRO

☐

CLASIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

AUTORETENEDOR

☐

GRAN CONTRIBUYENTE

☐

OTRO

☐

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO

☐

ACTIVIDAD ECONOMICA

86211

TARIFA RETENIDA

191616

X 1200

fm Pm Jc

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL



HUELLA

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

Para diligenciar este formato favor leer el anexo

RAMO

ACOM

☐

ACRR

☐

ANEX

☐

ANOM

☐

ARPA

☐

ASER

☒

EMPO

☐

EMPL

☐

EPS

☐

ETNA

☐

ETPD

☐

FVA

☐

MUCI

☐

TRIB

☐

CLIENTA ASOCIADA

21418746

RAMO

ACOM

ADQUISICIÓN BIENES

ACRR

ACREEDOR REGISTRO

ANEX

ADQUISICIÓN MOTOS

ANOM

ACREEDORES NÓMINA

ARPA

RUEGOS PROFESIONALES

ASER

ADQUISICIÓN SERVICIOS

EMPO

EMPLEADO DECENTRALIZADO

EMPL

EMPLEADO FUNCIONARIO

EPS

SEGURIDAD SOCIAL

ETNA

ENT. NACIONALES

ETPD

ENT. DEPARTAMENTALES FINANCIEROS

FVA

ENT. MUNICIPALES

MUCI

ENT. MUNICIPALES

TRIBUNALES

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 Autorización de IVA, ICA (CUANDO APLIQUE)
5. Fotocopia Certificación Bancaria Activa

Los fotocopias deben estar totalmente legibles

Secretaría de Hacienda
Calle 28 51-53, Torre Banifiducia Piso 4,
Bogotá, D.C. Tel. (1) 7491472
www.cundinamarca.gov.co

[illegible]

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 X NO
- ☐ 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) \$
- ☐ Deducciones por salud por contratos de medicina prepagada o seguros de salud para el trabajador, su cónyuge, sus hijos o dependientes \$ 8'200.000

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. \$ 4'000.0000
- ☐ 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).
- ☐ 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. \$
- ☐ 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. \$
- ☐ 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 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. \$

Relacione dependientes

Nombres y Apellidos Completos

Parentesco

 NIKOL PAULINA ALMEIDA SANCHEZ

 HIJA

- ☐ Deducción por aportes de salud de acuerdo con la Ley \$ 1'685.000
- ☐ Renta exenta por aportes obligatorios de pensiones de acuerdo con la Ley. \$ 2'291.700
- ☐ Renta exenta por aportes a AFC y/o FPV máximo el 30% del ingreso fiscal hasta 3.800 UVT \$ 3'000.000

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

CEDULA

 Fm Pm Sa

 Fern Pm Sa

 2218746

Espacio para
Logo Corporativo

FEDRA PAOLA SANCHEZ
RODRIGUEZ
NIT 52.818.748-7
Cra 70 b n 24 d 22 i 3 1101
Tel: (601)
Bogotá - Colombia
drafedra@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FPS 19

Señores	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA		
NIT	899.999.114-0	Teléfono	(601) 7490000 - Ext. 000
Dirección	CALLE 26 No 51 - 53	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/06/2024, 13:07
Expedición	25/06/2024, 13:07
Vencimiento	25/06/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Contrato de prestación de servicios 364 de 2024	1.00	2,749,348.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:

Dos millones setecientos cuarenta y nueve mil trescientos cuarenta y ocho pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Transferencia \$ 2,749,348.00

Total Bruto	2,749,348.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	2,749,348.00

Observaciones:

Pago por CPS pediatra del 1 al 10 de junio de 2024

Pagar en la cuenta de ahorros 009200384288 Davivienda a nombre de Fedra Paola Sánchez

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764069734061 aprobado en 20240426 prefiijo FPS desde el número 13 al 1000 Vigencia: 6 Meses

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66

CUFE: 08eadcae085ca3b5b2f351696ab7c4d20e1e5804ed2e1ef9363c88b0c1f8ac81942fe238d26e4747165536624270f8ae

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14970135500



(415)7707212489984(8020) 000001497013550 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

5 2 8 1 8 7 4 6 7

Impuestos de Bogotá

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 2 8 1 8 7 4 6

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

SANCHEZ

32. Segundo apellido

RODRIGUEZ

33. Primer nombre

FEDRA

34. Otros nombres

PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 70 B 24 D 22 TO 3 AP 1101

42. Correo electrónico

drafedra@gmail.com

43. Código postal 1 1 0 1 1 1

44. Teléfono 1

8 0 3 9 3 4 3

45. Teléfono 2

3 0 0 2 9 0 3 1 7 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 5 1 2 0 1

Actividad secundaria

48. Código

6 9 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 4 0 9

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

2 2 2 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

16- Obligación facturar por ingresos bienes

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 01 - 03 / 13 : 17: 41

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.

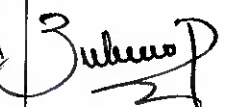
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SANCHEZ RODRIGUEZ FEDRA PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

NOMBRE**CEDULA DE CIUDADANÍA:****SECRETARIA:****DEPENDENCIA:****FEDRA PAOLA SANCHEZ - CTO SS-CPS-364-2024****C.C. 52818746****SALUD****SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

Descripción	Fecha de Entrega	Dependencia que Recibe	Nombre y Cargo de Supervisor	Firma de Supervisor
Documentos a Cargo: SE HACE ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS A CARGO	Junio 2024	Salud Publica	ZULMA PIEDAD ESTUPIÑAN COMBARIZA PROFESIONAL ESPECIALIZADA	
Archivos en medio Magnético: SE HACE ENTREGA EN MAGNETICO DE LOS SOPORTES	Junio 2024	Salud Publica	ZULMA PIEDAD ESTUPIÑAN COMBARIZA PROFESIONAL ESPECIALIZADA	
Archivos en Medio Físico: SE HACE ENTREGA DEL ARCHIVO EN MEDIO FISICO	Junio 2024	Salud Publica	ZULMA PIEDAD ESTUPIÑAN COMBARIZA PROFESIONAL ESPECIALIZADA	
Bienes e Inventarios: N/A	NA	N/A	NA	
Descripción	Fecha de Entrega	Dependencia que Recibe (DAF)	Nombre y Cargo del funcionario	Firma del funcionario
Expediente contractual (carpeta con todos los informes)	28-06-24	DAF	Jinneth Ruiz	P/P Nidia B.

Observaciones:**FIRMA DEL CONTRATISTA**

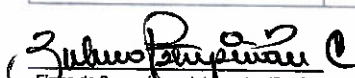
	GESTIÓN CONTRACTUAL		Código: A-GC-FR-012
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES		Versión: 05
			Fecha Aprobación: 20/10/2023

Secretaría y/o unidad responsable	Secretaría de salud de Cundinamarca	Objeto del contrato	Fecha de evaluación
Nombre del contratista	Fedra Paola Sánchez Rodríguez	Prestar servicios profesionales especializados en el fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, en el análisis de casos especiales y mortalidades ocurridas por eventos de interés en salud pública en el departamento de Cundinamarca	28/06/2024
Tipo de Convenio y/o Contrato	OPS		
No Convenio y/o Contrato	364 de 2024		

A	Característica	Criterio	B	C	Total por Criterio
Puntos por Criterio			Nomenclatura	Calificación del Servicio Prestado	
35	Cumplimiento	No cumple con los plazos, ni el objeto establecido contractualmente	0	3	35
		Cumple con el objeto por fuera de los plazos establecidos	1		
		Ocasionalmente se atrasa, sin perjudicar el objeto contractual	2		
		Cumple con las obligaciones contraídas en el contrato dentro de los plazos establecidos	3		
35	Suministro y entrega de información.	No suministra la información solicitada	0	3	35
		Entrega información incompleta y se le debe solicitar ajuste en la información	1		
		Entrega información completa y se le debe solicitar ajuste en la información	2		
		Suministra información solicitada dentro de los plazos, si tiene a cargo sistemas de información de la entidad los entrega completamente gestionados	3		
30	Cumplimiento del objeto y las obligaciones derivadas del mismo	El contratista presentó inconformidades graves en la calidad y cumplimiento de especificaciones técnicas exigidas o las obligaciones pactadas ocasionando incumplimiento del contrato y dando lugar a la aplicación de garantías o requerimientos constantes	0	3	30
		El contratista desarrollo el objeto contractual despues de varios requerimientos y entregó las actividades despues de solicitar a la entidad ampliación de plazos	1		
		El contratista cumplió con los requisitos y especificaciones técnicas establecidas para el bien y/o servicio adquirido.	2		
		El contratista supera las expectativas y desarrolla el objeto contractual con responsabilidad, compromiso y cumpliendo a cabalidad con las especificaciones técnicas establecidas para el bien y/o servicio contratado	3		

PUNTAJE OBTENIDO POR EL CONTRATISTA	100
CLASIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	A: Notable

ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PUNTAJE OBTENIDO		
NIVEL	PUNTAJE	
		Felicitaciones! Ah logrado un nivel notable que permite asegurar la satisfacción del producto o servicio prestado.
A: Notable	Mayor que 89	Su desempeño se encuentra dentro de los niveles esperados, lo invitamos a mantener y mejorar sus actividades para ascender al nivel notable.
B: Confiable	Entre 71 y 89	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados. Este resultado se debe tener en cuenta para futuras contrataciones
C: Riesgo	Entre 50 y 70	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados. Este resultado se debe tener en cuenta para futuras contrataciones
D: Critico	Menor que 50	No es confiable la contratación realizada, se deben ejecutar las acciones contractuales correspondientes, y validar la necesidad garantizar el producto o servicio contratado.


 Firma de Supervisor o Interventor (Según el caso)