Gobernación de CUNDINAMARCA	LISTA DE CHEQUEO RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN CUENTAS DE COBRO	Código: A-GF-FR-079
		Versión: 1
	GESTIÓN FINANCIERA	Fecha de Aprobación: 31/may/2023

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: Oficina Asesora Jurídica

NÚMERO DE CUENTAS RADICADAS: 2 - 7

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: Katherine Rodríguez FECHA : 02.08.24

PARÁMETRO	RESULTADO C	RESULTADO NC	SOPORTE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
¿El formato Recibo a Satisfación se encuentra debidamente diligenciado?	✓		FORMATO RAS - A-GC-FR-033 - VERSIÓN 3	
¿Se cuenta con el Informe de Supervisión Electrónico?	✓		FORMATO SUPERVISA - A-GC-FR-017- VERSIÓN 3	
¿Se cuenta con el soporte para evidenciar la fecha de creación del Informe de Supervisión Electrónico?	✓		PANTALLAZO DE LA FECHA DE GENERACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISIÓN	
¿Se cuenta con el informe de actividades realizadas por el contratista correspondiente al periodo a cobrar?	✓		INFORME DE ACTIVIDADES	
¿Se cuenta con factura o cuenta de cobro a nombre del contratista?	✓		CUENTA DE COBRO O FACTURA ELECTRÓNICA	
¿Se cuenta con soporte o evidencias de las actividades realizadas por el contratista en el periodo a cobrar?	✓		SOPORTE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (EVIDENCIAS)	
¿El contratista cuenta con el soporte de pago de los aportes al sistema de Seguridad Social?	✓		SOPORTE DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
¿Se cuenta con la certificación bancaria actualizada para poder realizar el pago?	✓		CERTIFICACIÓN BANCARIA ESTADO ACTIVO	
¿Se encuentra cargadada la información que evidencie el cargue de los soportes en la plataforma Secop II?			PANTALLAZO SECOP	
¿El contratista anexa otro documento que es necesario para soportar la cuenta de cobro?	✓		OTROS	- RUT - Ret Fuente - SAP

RESULTADO
C: Cumple
NC: No cumple

Funcionario responsable de realizar la entrega

Funcionario responsable de la recepción

Edgar B.

06 AGO 2024

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
	6	8	2024		18	6	2024		18	12	2024

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

CONTRATO Nº	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CPS-571-2024	X		Katherine Alejandra Rodriguez 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)	krodriguez.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 Preconlractual N° 0000003387 de fecha 12 de Junio de 2024 por valor de $61.327.044. La Secretaria 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	3-1100	NOMBRE DEL FONDO	FONPET DEPARTAMENTO	VALOR DEL PAGO	$ 10.221.174
PAGO Nº	2	DE	6	BANCO	ITAU
CUENTA Nº	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	$ 10.221.174
	TOTAL	$ 61.327.044	V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 14.309.644
			SALDO POR EJECUTAR	$ 47.017.400

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
23	7	2024	9470309489

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	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del Día	del Mes	del Año	Al Día	Al Mes	Al Año
	NO			6	8	2024	2		1	7	2024	30	7	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:	SANDRA MILENA DUARTE ROA	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACÁ RUEDA
CARGO:	JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA	CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (E)	CARGO:	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

Bogotá, D. C., **Agosto 02 de 2024**

CUENTA DE COBRO No. 2

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: **DIEZ MILLONES DOSCIENTOS VEINTIÚN MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($10.221.174)**

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: **1 A 30 DE JULIO 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
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Versión: 6
		Fecha: 11/junio/2024

FECHA: DÍA 08 | MES 07 | AÑO 2024

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

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA:	Salud		
4. CONTRATO O T	SS-CPS-571	AÑO	2024
5. CONVENIO		AÑO	

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO				
7. IDENTIFICACIÓN RUT	NIT	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 Y MUNICIPIO	Boyacá-Tunja				
12. TELEFONO (Indicativo)		13. CELULAR	3166203634		
14. CORREO ELECTRÓNICO	krodriguez.bp@gmail.com				

INFORMACION PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Banco Itaú Corpbanca Colombia S.A. Cód. 06		
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 la 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)	
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	Si

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

1049637710
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS		
26. CUENTA ASOCIADA	2401020012 Proyectos de inversión - Secretaria de Ciencia	¿CUAL?	
27. GRUPO DE TESORERÍA	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales		
28. VÍAS 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. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1	
33. ESTAMPILLAS	Aplica - PC01 ProCultura 1% -PD02 Prodesarrollo 2% -PH01 ProHospitales 2% -PE18 ProElectrificación rural del 0,2% -UC04 ProUniversidad de Cundinamarca 1,5% -AM01 Bienestar del Adulto Mayor 2%.	
34. TASAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%	

FECHA: DÍA 17 | MES 07 | AÑO 2024

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR:

Bogotá D.C., 31 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 31 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Servicio

José José Federico Ustáriz González – Defensor del Consumidor Financiero principal. Itaú Valores Agudo – Bogotá. Carrera 11 A No. 96 – 51 Oficina 203, Bogotá D.C., teléfono 6106161. Horario: lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm en jornada continua, correo electrónico defensorito@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 acceder de manera explícita directamente ante el Defensor sin formalidad alguna, de conformidad con lo prevista 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.

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-571-2024	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 2	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.07.2024 hasta el 30.07.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	06.08.2024

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: 15%

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

La contratista realizo asesoramiento en los siguientes temas:

•Tercerización empresas sociales del estado
Proyecto caminando por una Cundinamarca que fija su mirada en los niños, niñas y adolescentes libres de violencias desde un enfoque de género y diferencial

06 AGO 2024

Se adjunta CD que contiene:
Obligación 1:

-Base de datos de asunto asesoría

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 de este periodo no se le designo la ejecuciòn de esta actividad a la contratista .

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

En el lapso de tiempo la contratista realizó la revisión de:

-Jornadas Departamentales Programa PAI
-Solicitud ajuste de información plataforma RELAB
-Invitación COVE Julio
-Invitación participación 8va maraton por la calidad
-Acta de compromiso SECSAL, MPIO, ESE "Médico en tu territorio"
-Citación mesas de asistencia técnica
-Reunión "Como vamos en IVC 2024"
-INVITACION COMITÉ DE REFERENCIA
-Cronograma de asistencia técnica - Regiones en Salud
-invitación 8 COVE
-Reunión "Como vamos en IVC 2024"

Se adjunta CD que contiene:
Obligación 3:

-Base de datos de actos administrativos revisados.

Reporte de acciones en salud dirigidas a la población víctima del conflicto armado y víctimas socio políticas- VSP reconocidas por la CIDH

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:

•CARLOS ALBERTO CARILLO ARENAS: solicitud entrega centro de acopio
•FUNCIONARIAS SALUD PUBLICA: celeridad proceso de contratación e idoneidad en el personal
•DIEGO ANDRES LOPEZ SUAREZ: solicitud de documentos proceso de fumigación en el municipio.
•LINA XIMENA BAEZ TORRES: solicitud información licitación publica 006 de 2019
•ALEXANDER ANTONIO PABON: solicitud información vacunación dengue y aseguramiento familiares
•SHIRLEY KARINA ROMERO CORREA: solicitud información petición Alexander Antonio Pabon
•MARGARITA USECHE TRIANA: solicitud información área aislamiento hospitalización en salud mental y consumo de spa IPS baja y mediana complejidad

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 Asistió a las siguientes reuniones a fin de coordinar los temas relacionados:

-Secretaria de Salud: Se coordinó con Dirección de Desarrollo de Servicios propuesta remitida por desarrollo de servicios frente a la invitación para la conformación del banco de hojas de vida
-Secretaría Jurídica: Se coordinó Secretaría Jurídica Conversatorio "Juntas Directivas: responsabilidad, gestión contractual, presupuestal y gobierno corporativo".
-Ministerio de Salud: Se asistí a reunión en compañía de Oficina Asesora de Planeación, Dirección de Salud Pública. Tema APS Soacha.

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

La contratista proyectó oficio de solicitud de informe de gestión de juntas directivas dirigido a los delegatarios de la Secretaria de Salud
Se adjunta CD que contiene:

06 AGO 2024

Obligación 6:

Correo de solicitud.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300140624	19.07.2024	$4,088,470

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

LA CONTRATISTA ANEXA CD CON LAS EVIDENCIAS CORRESPONDIENTES A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

SANDRA MILENA DUARTE ROA
Jefe Oficina Asesora Salud

06 AGO 2024

INFORME DE ACTIVIDADES No. 2 DEL 1 AL 30 DE JULIO 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 1 DE JULIO AL 30 DE JULIO 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	Se asesoró en los siguientes temas: • Tercerización empresas sociales del estado Proyecto caminando por una Cundinamarca que fija su mirada en los niños, niñas y adolescentes libres de violencias desde un enfoque de género y diferencial	Se adjunta CD que contiene: Obligación 1: - Base de datos de asunto asesoría
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 realizó la revisión de: - Jornadas Departamentales Programa PAI - Solicitud ajuste de información plataforma RELAB	Se adjunta CD que contiene: Obligación 3: - Base de datos de actos administrativos revisados.

	- Invitación COVE Julio - Invitación participación 8va maraton por la calidad - Acta de compromiso SECSAL, MPIO, ESE "Médico en tu territorio" - Citación mesas de asistencia técnica - Reunión "Como vamos en IVC 2024" - INVITACION COMITÉ DE REFERENCIA - Cronograma de asistencia técnica - Regiones en Salud - invitación 8 COVE - Reunión "Como vamos en IVC 2024" Reporte de acciones en salud dirigidas a la población víctima del conflicto armado y víctimas socio políticas- VSP reconocidas por la CIDH	
4. Revisar juridicamente las respuestas a los requerimientos judiciales y pqrs que deban ser expedidos por la secretaria de salud..	Realizó la revisión de las siguientes respuestas: • CARLOS ALBERTO CARILLO ARENAS: solicitud entrega centro de acopio • FUNCIONARIAS SALUD PUBLICA: celeridad proceso de contratación e idoneidad en el personal • DIEGO ANDRES LOPEZ SUAREZ: solicitud de documentos proceso de fumigación en el municipio. • LINA XIMENA BAEZ TORRES: solicitud información licitación publica 006 de 2019 • ALEXANDER ANTONIO PABON: solicitud información vacunación dengue y aseguramiento familiares • SHIRLEY KARINA ROMERO CORREA: solicitud información petición Alexander Antonio Pabon • MARGARITA USECHE TRIANA: solicitud información área	Se adjunta CD que contiene: Obligación 4: - Base de datos de pqrs revisadas

INFORME DE ACTIVIDADES No. 2 DEL 1 AL 31 DE JULIO DE 2024
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No SS-CPS-571-2024
CONTRATISTA: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO

	aislamiento hospitalización en salud mental y consumo de spa IPS baja y mediana complejidad	
5. Coordinar las actividades entre las diferentes dependencias de la secretaria de salud en el tema de comunidades de conocimiento	Asistió a las siguientes reuniones a fin de coordinar los temas relacionados: - Secretaria de Salud: Se coordinó con Dirección de Desarrollo de Servicios propuesta remitida por desarrollo de servicios frente a la invitación para la conformación del banco de hojas de vida - Secretaría Jurídica: Se coordinó Secretaría Jurídica Conversatorio *"Juntas Directivas: responsabilidad, gestión contractual, presupuestal y gobierno corporativo".* - Ministerio de Salud: Se asistí a reunión en compañía de Oficina Asesora de Planeación, Dirección de Salud Pública. Tema APS Soacha.	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	Se proyectó oficio de solicitud de informe de gestión de juntas directivas dirigido a los delegatarios de la Secretaria de Salud	Se adjunta CD que contiene: Obligación 6: Correo de solicitud.

CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO
	Fecha entrega: 02 de agosto de 2024
	FIRMA:
	NUMERO DE CEDULA: 1.049.637.710

aportes 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 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	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	794918941	9470309439	I	2024/07/04	2024/07/23	BANCO ITAU	19	$481,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,635,388	$261,700			$1,635,388	$204,500			$0	$0			$1,635,388	$8,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,635,388	$261,700			$1,635,388	$204,500			$0	$0			$1,635,388	$8,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,635,388	$261,700			$1,635,388	$204,500			$0	$0			$1,635,388	$8,600		$0	$0
1	CC	1049637710	RODRIGUEZ KATHERINE	25-14	12	$1,635,388	$261,700	EPS008	12	$1,635,388	$204,500		0	$0	$0	14-21	12	$1,635,388	$8,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,635,388	$261,700			$1,635,388	$204,500			$0	$0			$1,635,388	$8,600		$0	$0

2024/07/23 09:58 AM

aportes 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 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	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	794918941	9470309489	I	2024/07/04	2024/07/23	BANCO ITAU	19	$481,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,700	$3,800	$0	$265,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$261,700	$3,800	$0	$265,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$200	$0	$8,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,600	$200	$0	$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,500	$3,000	$0	$207,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$204,500	$3,000	$0	$207,500
TOTAL				1	$474,800	$7,000	$0	$481,800

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

53. Código: 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 descentralizados	
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 CLIENTE
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

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	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: CR 11 18 84 LC 15

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 2 4 7 9 7	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

Bogotá, D.C., 02 de agosto 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

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