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: SECRETARÍA DE SALUD -SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA -DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

NÚMERO DE CUENTAS RADICADAS: 2/6

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: Edgar Garzon FECHA :

PARÁMETRO	RESULTADO		SOPORTE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
	C	NC		
¿El formato Recibo a Satisfación se encuentra debidamente diligenciado?	✓		FORMATO RAS - A-GC-FR-033 - VERSIÓN 2	
¿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	

RESULTADO
C: Cumple
NC: No cumple

Adriana Patiño

Funcionario responsable de realizar la entrega _____

Funcionario responsable de la recepción Edgar G

17 SEP 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
	16	8	2024		5	7	2024		24	12	2024

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

CONTRATO Nº	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CPS-685-2024	X		EDGAR JHOANY GARZON DIAZ	80.357.515

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	321 2974859	CL 2 #10-37 BRR CONSOLATA	edgarchato0714@hotmail.com

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

OBJETO	"PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA MORBIMORTALIDAD EN REFERENCIA A LAS ETV Y ZOONOSIS EN LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA."
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es la suma de DOCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ($12.783.853), 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 Nº 7100052493 del 13 de Junio de 2024 por valor de $13.535.844 y Concepto Precontractual Nº 0000003277 de fecha 11 de Junio de 2024 por valor de $13.535.844. La Secretaría de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en SEIS (6) pagos así: • Un primer pago proporcional a los días trabajados desde el inicio del contrato hasta el último día del mes en curso. • CUATRO (4) pagos sucesivos mensuales por el valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($2.255.974), 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	3-3700	NOMBRE DEL FONDO	SGP SALUD PÚBLICA COLECTIVA	VALOR DEL PAGO	$ 2.255.974

PAGO Nº	2	DE	6	BANCO	DAVIVIENDA
CUENTA Nº		0550455000097614		AHORROS	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$ 12.783.853	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR	$ 2.255.974
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 4.211.151
TOTAL	$ 12.783.853	SALDO POR EJECUTAR	$ 8.572.702

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE RPC
5	07	2024	4600023451

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
12	09	2024	9470196331

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			16	9	2024	2		1	8	2024	30	8	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:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR	NOMBRE:	ANDRES FELIPE PINEDA PULGARIN	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACÁ RUEDA
CARGO:	SUBDIRECTOR TECNICO	CARGO:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO:	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CPS-685-2024

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 2	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.08.2024 hasta el 30.08.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	16.09.2024

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
NIT / C.C.:	80357515
Supervisor:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
Cargo:	SUBDIRECTOR TÉCNICO
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA MORBIMORTALIDAD EN REFERENCIA A LAS ETV Y ZOONOSIS EN LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	03.07.2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	05.07.2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100052493
Registro Presupuestal	4600023451
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$12,783,853
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$12,783,853
Plazo de Ejecución Inicial	5 MESES Y 20 DIAS
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	5 MESES Y 20 DIAS
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	24.12.2024
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: 33%

Apoyar la articulación de los planes de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis Departamentales, junto al representante o coordinador PIC de cada municipio asignado mensualmente y el líder ETV de la provincial.
Se articuló con la trabajadora social LUISA FERNANDA DUQUE y la jefe PIC del municipio de Tocaima el día 22 de AGOSTO del 2024 para hablar acerca de los casos que se han venido presentado.

SEP 2024.

No se requiere en este periodo.

Apoyar las acciones enmarcadas en el plan de interrupción de la transmisión intradomiciliar de Tripanosoma cruzi por Rhodnius prolixus en municipios priorizados, tales como establecimiento, actualización y/o seguimiento a los Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios (PRTC) a través del formulario diseñado en ArcGis Survey123, u otras según directrices del supervisor del contrato."
No se requiere en este periodo.

Realizar la fumigación para el control de vectores de importancia en salud pública, en situación de brotes, epidemias, presencia de casos, o por solicitud del supervisor del contrato, cumpliendo los requisitos técnicos, sanitarios y realizando el registro en ArGis Survey123. Dicha actividad corresponderá a 23 encuestas larvarias domiciliares para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis por cada día de trabajo y solo podrán apoyar dos (02) auxiliares exceptuando una contingencia.
No se requiere en este periodo.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300143526	29.08.2024	$1,955,177

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

El contrato se ejecuto con normalidad.

FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
SUBDIRECTOR TÉCNICO

17 SEP 2024

INFORME DE GESTIÓN No. 02 DE 2024

EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
CC 80.357.515 DE TOCAIMA
Periodo a certificar del 01 de AGOSTO al 30 de AGOSTO del 2024
SS-CPS-685-2024

1. Apoyar la articulación de los planes de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis Departamentales, junto al representante o coordinador PIC de cada municipio asignado mensualmente y el líder ETV de la provincial.

Se articuló con la trabajadora social LUISA FERNANDA DUQUE y la jefe PIC del municipio de Tocaima el día 22 de AGOSTO del 2024 para hablar acerca de los casos que se han venido presentado.

2. Apoyar el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio asignado mensualmente, mediante la ejecución de 2 talleres educativos aplicados en los diferentes entornos definidos por el lineamiento MSPS, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123.

Para este periodo se realizaron 2 talleres de entornos saludables, uno se realizó el día 21 de AGOSTO del 2024 en compañía de la trabajadora social LUISA FERNANDA DUQUE y con los estudiantes del colegio I.E.D. Hernán Venegas Carrillo del municipio de Tocaima Cundinamarca y el otro se realizó el día 21 de AGOSTO del 2024 con los estudiantes de la escuela la Colorada del municipio de Tocaima Cundinamarca.

3. Apoyar articuladamente con las profesionales del componente de participación social de la secretaria de salud departamental o según las directrices de los entes inter o intra sectoriales del municipio asignado, mínimo una (1) movilización social mensual en su área de influencia, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123.

Para este periodo se realizó una movilización el día 22 de AGOSTO del 2024 con la comunidad del hospital Marco Felipe Afanador en compañía de la trabajadora social LUISA FERNANDA DUQUE de la gobernación en el municipio de Tocaima Cundinamarca.

4. Concertar mínimo una (1) jornada lúdico pedagógica mensual, para la prevención y control de las ETVZoonosis en el municipio o área de influencia, las cuales pueden comprender: a) lavado de tanques, b) recolección de inservibles, c) entrega de entrega de peces, d) elaboración de murales, u otras pertinentes, las cuales deberán ser enviadas de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123."

Para este periodo se realizó una jornada de recolección de inservibles el día 30 de AGOSTO del 2024 con la comunidad del municipio de Tocaima Cundinamarca.

5. Apoyar a los profesionales del área de entomología del Laboratorio de Salud Pública Departamental, en la remisión del material entomológico obtenido en los Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios o el capturado mensualmente en los depósitos de agua durante las actividades de promoción y prevención casa a casa rutinarias, la cual debe coincidir con la información registrada en el formulario diseñado para la actividad en ArcGis Survey123."

No se requiere en este periodo.

6. Apoyar el conteo de formas larvarias como insumo para establecer índices de infestación larvaria con la recolección del material entomológico de todas las viviendas reportadas positivas, los cuales debe ser remitidos al laboratorio de salud pública departamental.

Para este periodo de AGOSTO se realizó levantamiento de índices larvarios en el municipio de Tocaima con una recolección de 10 Carpulas las cuales serán llevadas al laboratorio de la gobernación.

7. Realizar mínimo 50 encuestas domiciliarias para el registro de factores de riesgo y búsqueda activa de Triatominos, promoción de la salud y prevención de la Enfermedad de Chagas, en los municipios indicados mensualmente por el supervisor del contrato. Cada encuesta deberá ser registrada en la vivienda correspondiente a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123.

Para este mes de AGOSTO se realizaron 50 encuestas larvarias de chagas en el municipio de Tocaima las cuales fueron consignadas en el aplicativo ArcGis Survey 123.

8. Realizar 400 encuestas larvarias domiciliares mensuales para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis, así como educación en el cuidado de la salud, prevención y control de ETV y Zoonosis. Estas encuestas deberán ser registrada a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123, sin sobrepasar un máximo de 55 encuestas diarias.

Para este mes de AGOSTO se realizaron 400 encuestas larvarias en el municipio de Tocaima las cuales fueron consignadas en el aplicativo ArcGis Survey 123.

9. Realizar dos (02) encuestas larvarias mensuales a espacios públicos o establecimientos especiales para la prevención y control de las ETV-Zoonosis en el municipio o área de influencia, las cuales pueden comprender: a) Instituciones Educativas, b) Parque o zona verde, c) Alcaldía, d) Lugar privado, e) Hospital/Centro de Salud, f) Cementerio u otras pertinentes, las cuales deberán ser reportadas a través del ArcGis Survey123."

No se requiere en este periodo.

10. Realizar acciones de control de focos de Arbovirosis y/o encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) ante la notificación de casos de leishmaniasis según su municipio asignado, con el respectivo registro a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123."

Para este mes de AGOSTO se realizaron 2 focos en el municipio de Tocaima las cuales fueron consignadas en el aplicativo ArcGis Survey 123.

11. Apoyar la entrega, instalación y/o seguimiento a toldillos impregnados con insecticida, en las viviendas de los pacientes o circunvecinos en municipios con presencia de Leishmaniasis, y reportado a través del formulario diseñado para ArcGis Survey123.

No se requiere en este periodo.

12. Acompañar las actividades de vigilancia de vectores (entomología) de importancia en salud pública, realizadas por personal de la secretaría de salud departamental según protocolos vigentes en el área asignada.

No se requiere en este periodo.

13. Apoyar semanalmente la búsqueda de casos de ETV y zoonosis, reportados en las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o IPS del municipio asignado.

Para este mes se realizó búsquedas activas con DIGITADORA PIC para hacer consolidados de posibles casos del mes de AGOSTO en el municipio de Tocaima.

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

No se requiere en este periodo.

15. Apoyar las acciones enmarcadas en el plan de interrupción de la transmisión intradomiciliar de Tripanosoma cruzi por Rhodnius prolixus en municipios priorizados, tales como establecimiento, actualización y/o seguimiento a los Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios (PRTC) a través del formulario diseñado en ArcGis Survey123, u otras según directrices del supervisor del contrato."

No se requiere en este periodo.

16. Realizar la fumigación para el control de vectores de importancia en salud pública, en situación de brotes, epidemias, presencia de casos, o por solicitud del supervisor del contrato, cumpliendo los requisitos técnicos, sanitarios y realizando el registro en ArGis Survey123. Dicha actividad corresponderá a 23 encuestas larvarias domiciliares para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis por cada día de trabajo y solo podrán apoyar dos (02) auxiliares exceptuando una contingencia.

No se requiere en este periodo.

EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
C.C. No. 80.357.515 DE TOCAIMA
SS-CPS-685-2024

Bogotá, D. C., 16 de Septiembre de 2024

CUENTA DE COBRO No. 2

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
CC No. 80.357.515 de Tocaima

LA SUMA DE: **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($2.255.974).**

POR CONCEPTO DE: La ejecución del contrato de prestación de Servicios No. 685 año 2024.

Del periodo correspondiente a: **Del 01 de Agosto al 30 de Agosto del 2024.**

Consignar el valor de la presente en: **BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No. 055045500097614.**

Cordialmente,

(Firma en original) _____
EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
C.C. No. 80.357.515 de Tocaima
Correo edgarchato0714@gmail.com
Celular: 3212974859

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

FECHA: DÍA 17 MES 05 AÑO 2024 — Marcar sólo una opción — 1. CREACIÓN [ ] — 2. ACTUALIZACIÓN [X]

INFORMACIÓN GENERAL

Salud

Año 2024

Año

DATOS PERSONALES

EDGAR JHOANY GATRZON DIAZ

C.C No 80357515 D.V. 5

EDGAR JHOANY GATRZON DIAZ

CC Cédula de Ciudadanía No 80357515 D.V. 5

calle 2 10 37 barrio la consolata

Cundinamarca-Tocaima

601 — 3212974859

Indicativo

edgarchato0714@hotmail.com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

Banco Davivienda S.A. Cod. 39

55 045500009714 — Ahorro

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

INFORMACION TRIBUTARIA

Natural

No

La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si la aplica.

Privada — ¿CUAL?

No Responsable de IVA

GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]

AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?

PRINCIPAL: 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

SECUNDARIA:

PRINCIPAL: CIIU 8299 9.66 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, actualizar, 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

EDGAR JHOANY GATRZON DIAZ
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

80357515
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS

Otra cuenta — ¿CUAL? 2495040000

K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales

Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

TARIFA 1: RJ07 Servicios en General (No contribuyentes de renta) 6%

TARIFA 2:

TARIFA 3:

TARIFA 1: IS05 Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9.66 x 1000

TARIFA 2:

TARIFA 3:

RI06 Reteiva aplicable a compras 15%

RI07 Reteiva aplicable a servicios 15%

TARIFA 1:

DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 28 MES 05 AÑO 2024

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR:

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

CERTIFICADO

TOCAIMA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese

12/09/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EDGAR JHOANY GARZON DIAZ** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **80357515**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550455000097614**
Saldo a la fecha	**0 Pesos**
Fecha de apertura	**11/04/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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 80357515		GARZON DIAZ EDGAR JHOVANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 # 10-37	TOCAIMA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	1000070957	9170196331	I	2024/08/08	2024/09/12	BANCO DE BOGOTA	37	$413,300

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
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		30	$0
Ciudad: TOCAIMA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		30	$0
1	CC 80357515	GARZON EDGAR	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		30	$0

2024/09/12 04:18 PM

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 80357515		GARZON DIAZ EDGAR JHOVANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 # 10-37	TOCAIMA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	1000030957	9470196331	I	2024/08/06	2024/09/12	BANCO DE BOGOTA	37	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$5,700	$0	$213,700
COLFONDOS	23100I	800,227,940	6	1	$208,000	$5,700	$0	$213,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$900	$0	$32,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$900	$0	$32,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$4,500	$0	$167,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$4,500	$0	$167,000
TOTAL				1	$402,200	$11,100	$0	$413,300

2024/09/12 04:18 PM

Bogotá, D.C., 16 de Septiembre de 2024

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

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, EDGAR JHOANY GARZON DIAZ con cédula de ciudadanía No. 80.357.515 de Tocaima, 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,

EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
C.C. No. 80.357.515 de Tocaima
Correo edgarchato0714@gmail.com
Celular: 3212974859

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141007001575

(415)7707212400984(8020) 000014100700157 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 3 5 7 5 1 5	5	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	DIAZ	EDGAR	JHOANY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
EL CHATO DE TOCAIMA.	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 2 10 37 BRR CONSOLATA

42. Correo electrónico: edgarchato0714@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 9 7 4 8 5 9	

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

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 2024 - 04 - 08 / 10 : 47: 38

Lo 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 1.6.1.2.5 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.

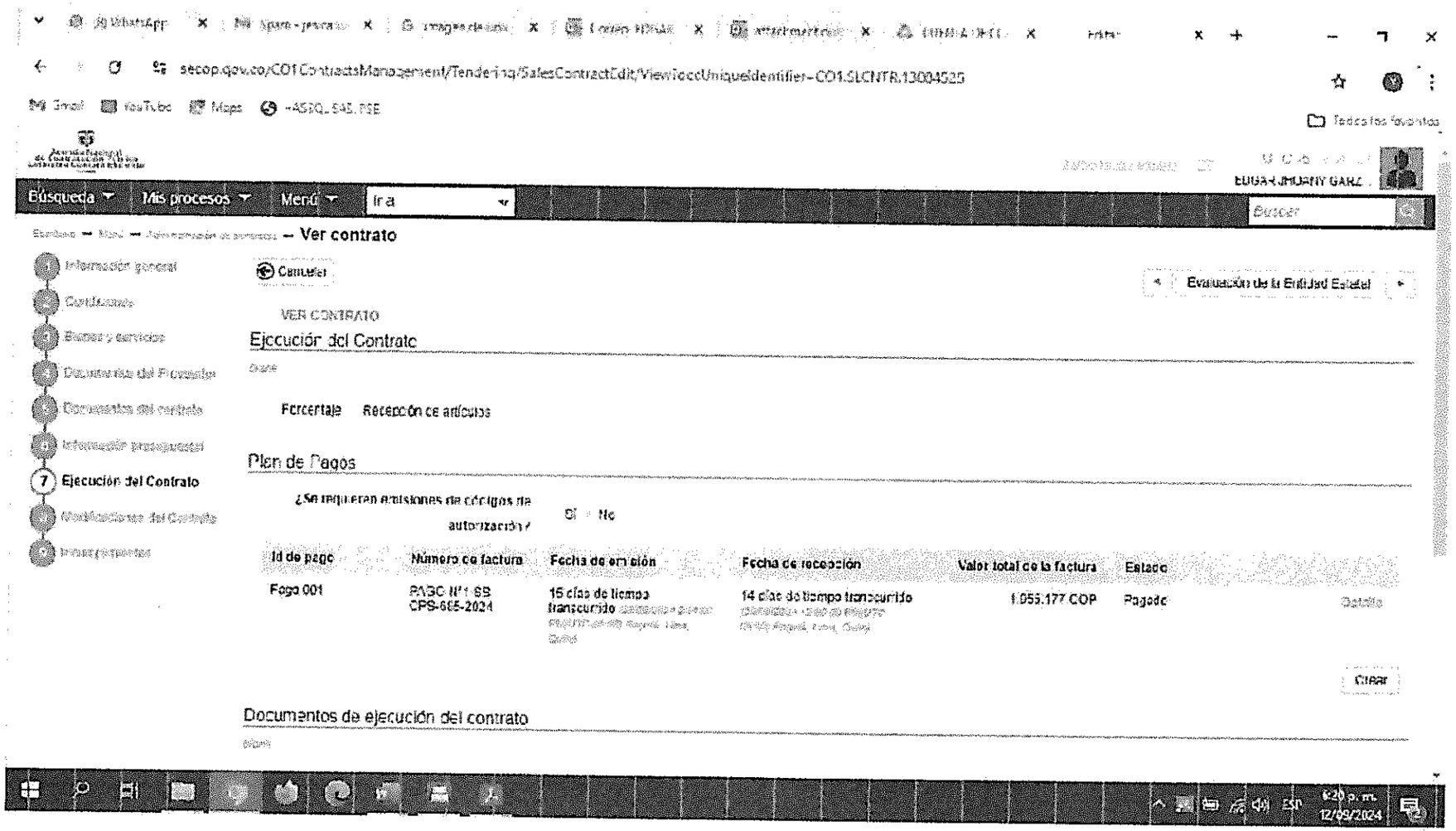
Firma autorizada:

984. Nombre GARZON DIAZ EDGAR JHOANY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CONTROLADO
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

Fecha generación documento PDF: 08-04-2024 10:48:11AM


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/ViewIcecUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13004525
EDGAR JHURNY GARZ
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
– Ver contrato
Información general
Contratante
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Condiciones del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Información exógena
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
SI
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Pago 001
PAGO N°1 SS CPS-665-2024
15 días de tiempo transcurrido
14 días de tiempo transcurrido
1.055.177 COP
Pagado
Cerrar
Documentos de ejecución del contrato
ESP
12/09/2024