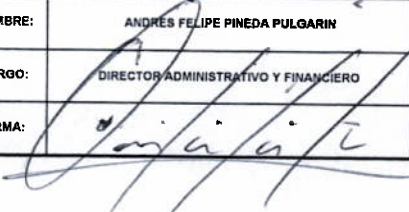


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                |                              |                                                                  |     |                                                                                      |                                   |                                            |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|--|---------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|-----------|--|----|--|------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     | <b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b>     |                              |                                                                  |     | CÓDIGO: A-GC-FR-033<br>VERSIÓN: 03                                                   |                                   |                                            |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| <b>RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                |                              |                                                                  |     | 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                                                                                   |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 9   | 2024                           |                              |                                                                  | 28  | 8                                                                                    | 2024                              |                                            |  | 27      | 12  | 2024                                                                                  |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     | SECRETARÍA DE SALUD            |                              |                                                                  |     | SECCIÓN PRESUPUESTAL                                                                 |                                   |                                            |  | 1197.01 |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| CONTRATO N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | PRINCIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | ADICIONAL                      |                              | CONTRATISTA - BENEFICIARIO                                       |     |                                                                                      |                                   | CÉDULA O NIT                               |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| SS-CPS 1107-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |                                |                              | ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ                                    |     |                                                                                      |                                   | 1094240188                                 |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| TELÉFONO FIJO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | NÚMERO CELULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                                |                              | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA                                     |     |                                                                                      |                                   | CORREO ELECTRÓNICO                         |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 3013822869                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                                |                              | KR 72 C 22 A 24 Los Cerps T2 Apto 413                            |     |                                                                                      |                                   | adriana.bm23@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 frente a los eventos de interés en salud Pública en cuanto al monitoreo y la gestión del riesgo de las acciones epidemiológicas, en cumplimiento de los lineamientos de la vigilancia en salud pública adoptados por el Departamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |                                |                              |                                                                  |     |                                                                                      |                                   |                                            |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es la suma de TREINTA MILLONES SETECIENTOS UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$30.701.564), suma que incluye los impuestos a que haya lugar, la SECRETARÍA DE SALUD pagará al contratista el valor del presente contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal CDP N° 7100055067 del 05 de Agosto de 2024 por valor de \$34.539.260 y Concepto Precontractual N° 0000005129 de fecha 29 de Julio de 2024 por valor de \$34.539.260. La Secretaría de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en CINCO (5) pagos así: • Un primer pago proporcional a los días trabajados desde el inicio del contrato hasta el último día del mes en curso. • TRES (3) pagos sucesivos mensuales por el valor de SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE (\$7.675.391), 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                                              |     | VALOR DEL PAGO                                                                       |                                   | \$ 767.539                                 |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| PAGO N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 1 DE 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     | BANCO                          |                              | DAVIVIENDA                                                       |     |                                                                                      |                                   |                                            |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| CUENTA N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 009100718718                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                                |                              |                                                                  |     | AHORROS                                                                              |                                   |                                            |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | VALOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |                                |                              | ANTICIPO                                                         |     |                                                                                      | VALOR                             |                                            |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| DEPARTAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | \$ 30.701.564,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |                                |                              | PORCENTAJE DEL ANTICIPO                                          |     |                                                                                      |                                   |                                            |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                |                              | VALOR ANTICIPADO                                                 |     |                                                                                      | \$ -                              |                                            |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                |                              | VALOR DEL ANTICIPO                                               |     |                                                                                      | \$ -                              |                                            |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                |                              | AMORTIZACIÓN ANTICIPO                                            |     |                                                                                      | \$ -                              |                                            |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| A D I C I O N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                |                              | AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO                                  |     |                                                                                      | \$ -                              |                                            |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| DEPARTAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                |                              | SALDO AMORTIZACIÓN                                               |     |                                                                                      | \$ -                              |                                            |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                |                              | VALOR BRUTO A PAGAR                                              |     |                                                                                      | \$ 767.539                        |                                            |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                |                              | VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS                                       |     |                                                                                      | \$ 767.539                        |                                            |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | \$ 30.701.564                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                |                              | SALDO POR EJECUTAR                                               |     |                                                                                      | \$ 29.934.025                     |                                            |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                |                              | CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL                  |     |                                                                                      |                                   |                                            |  |         |     |                                                                                       |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     | AÑO                            |                              | NÚMERO DE RPO                                                    |     | DÍA                                                                                  |                                   | MES                                        |  | AÑO     |     | NÚMERO DE PLANILLA                                                                    |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| 28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     | 2024                           |                              | 4600025261                                                       |     | 9                                                                                    |                                   | 08                                         |  | 2024    |     | 9470889272                                                                            |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| 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       |  | Al |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                |                              |                                                                  |     | 13                                                                                   |                                   | 9                                          |  | 2024    |     | 1                                                                                     |  |                      |  | 28        |  | 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:                                                          |     | ANDRÉS FELIPE PINEDA PULGARIN                                                        |                                   |                                            |  | NOMBRE: |     | NEYDY ADRIANA TINJACA RUEDA                                                           |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| CARGO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                                |                              | CARGO:                                                           |     | DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO                                                 |                                   |                                            |  | CARGO:  |     | SECRETARÍA DE SALUD                                                                   |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |
| FIRMA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                |                              | FIRMA:                                                           |     |  |                                   |                                            |  | FIRMA:  |     |  |  |                      |  |           |  |    |  |      |  |





Gobernación de Cundinamarca

## INFORME DEL CONTRATO No. 1107 DE 2024 DEL PERIODO 28 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO 2024

| INFORME JECUTIVO DE CONTRATO<br>28 A 30 DE AGOSTO DEL 2024 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATISTA:                                               | ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| CONTRATO N°:                                               | 1107 DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| OBJETO CONTRACTUAL:                                        | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA GESTIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA PARA EL MONITOREO, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DEL RIESGO DE LAS ACCIONES EPIDEMIOLÓGICAS A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DE LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ADOPTADOS POR EL DEPARTAMENTO |
| PLAZO DE EJECUCIÓN:                                        | 04 MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| PRESENTADO A:                                              | FABIÁN CAMILO SALGADO                                                                                                                                                                                                                                                                                |

### OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO:

**OBLIGACION No. 1:** Realizar de manera permanente capacitación y fortalecimiento de conocimiento a los líderes, agentes comunitarios y pares técnicos en los aspectos relacionados con el evento asignado en articulación con la vigilancia basada en comunidad.

**ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:** No requerido para este mes

**EVIDENCIA:** N/A

**OBLIGACION No. 2:** Depurar y analizar de manera semanal las diferentes bases de datos de los Eventos de interés en salud publica asignados o de EEVV según corresponda a la asignación, debe incluir los resultados del cruce con RUAF ND, y de cruce con laboratorio de manera mensual de acuerdo a protocolo y lineamiento, a fin de garantizar la calidad, coherencia y veracidad de las bases de datos departamental.

**ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:** No se reportaron eventos de interés de interés en salud publica, durante el periodo del presente informe, que requirieran depuración de bases.

**EVIDENCIA:** N/A

**OBLIGACION No. 3:** Proyección de informes asignados: boletines, indicadores trimestrales, Análisis de Situación en Salud (ASIS), monitoreo, análisis de casos, tableros problemas, mercurios, matriz de

#### ENTIDAD CERTIFICADA



CO-SC-CER303297



ST-CER655785



CO-SI-CER1017570



#### Secretaría de Salud

Sede Administrativa. Calle 26 51-53. Torre Salud Piso 6.  
Código Postal: 111321 Bogotá, D.C. Tel. 7491550

[@CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)  
[www.cundinamarca.gov.co](http://www.cundinamarca.gov.co)





Gobernación de Cundinamarca

indicadores municipales y departamentales con análisis epidemiológico según periodicidad definida y/o respuestas necesarias relacionadas con los eventos de interés en salud pública.

**ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:** Avance en ajuste y actualización documentos guía para proceso de gestión del riesgo en vigilancia en salud pública año 2024. Lectura y apropiación de lineamientos nacionales y demás documentos base para el proceso asignado.

**EVIDENCIA:** Avances de Documento Sistema de alerta temprana (SAT)

**OBLIGACION No. 4:** Gestionar de manera semanal con el responsable de la vigilancia municipal el cierre y ajuste de los casos de acuerdo con el evento, desarrollar unidades de análisis de mortalidad según requerimiento del evento y demás informes según normatividad vigente y línea técnica definida por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

**ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:** No se reportaron eventos de interés de interés en salud pública, durante el periodo del presente informe, que requirieran cierre y ajuste de casos.

**EVIDENCIA:** N/A

**OBLIGACION No. 5:** Consolidación y gestión de manera semanal de la Investigaciones de Campo de acuerdo a los eventos de interés en salud pública asignado.

**ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:** , No se presentaron eventos de interés de interés en salud pública, durante el periodo del presente informe que requirieran la consolidación y gestión de IEC

**EVIDENCIA:** N/A

**OBLIGACION No. 6:** Realizar mínimo (8) ocho desplazamientos a los municipios asignados por el supervisor 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 dirigidos a la red informadora de la vigilancia departamental según línea técnica definida por la Subdirección de Vigilancia en salud Pública.

**ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:** No se presentaron situaciones de alerta y/o brote epidemiológico que requirieran desplazamientos a municipios del departamento

**EVIDENCIA:** N/A

**OBLIGACION No. 7:** Realizar el análisis de la gestión del riesgo para respuesta oportuna de brotes o eventos emergentes y demás situaciones de vigilancia que se presenten en el departamento con la debida proyección de informes inmediatos según línea técnica en cumplimiento con la gestoría de acuerdo a cronograma organizado por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública con recibo y entrega, manejo adecuado de los medios de comunicación establecidos para ERI, envío de información al Centro Nacional de Enlace (CNE) en tiempos establecidos según lineamientos establecidos.

ENTIDAD CERTIFICADA



CO-SC-CER303297



ST-CER655785



CO-SI-CER1017570



Secretaría de Salud

Sede Administrativa. Calle 26 51-53. Torre Salud Piso 6.  
Código Postal: 111321 Bogotá, D.C. Tel. 7491550

CundiGob @CundinamarcaGob  
[www.cundinamarca.gov.co](http://www.cundinamarca.gov.co)





Gobernación de Cundinamarca

**ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:** No se presentaron situaciones de emergencia que requirieron análisis de gestión del riesgo, sin embargo, se continua en apoyo a la elaboración y actualización documentos guía proceso departamental de gestión del riesgo en VSP.

**EVIDENCIA:** Cuadro de disponibilidad del mes de agosto 2024, y Avances de Documento Sistema de alerta temprana (SAT)

**OBLIGACION No. 8:** Realizar y/o participar espacios de análisis como comités de vigilancia epidemiológica departamental (COVE), salas de riesgo, Comité de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM) y vigilancia comunitaria, liderado por el Departamento, mesas de trabajo, divulgación de tableros problemas, observatorios asignados por la Subdirección de Vigilancia en Salud Publica.

**ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:** No se convocaron espacios de análisis o participación por parte la Subdirección de Vigilancia en Salud Publica durante el periodo del presente informe.

**EVIDENCIA:** N/A

**OBLIGACION No. 9:** Proyectar de manera oportuna las respuestas a oficios, peticiones, quejas, reclamos y Sugerencias – PQRS allegadas a través del correo institucional o mercurio garantizando el cumplimiento de lineamientos definidos por el sistema de gestión documental de la Gobernación de Cundinamarca y las establecidas al interior de la dirección de salud pública.

**ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:** No se recibieron solicitudes, peticiones, quejas, reclamos, Sugerencias, que requirieran respuesta durante el periodo del presente informe.

**EVIDENCIA:** N/A

## CONCLUSIONES

Todos los archivos de evidencia en este informe se encuentran en CD adjunto.

**Adriana Rocio Blanco Martinez**

**Profesional Especializado**

**Subdirección de Vigilancia -CPS -1107-2024**

**Secretaría de Salud de Cundinamarca**

## ENTIDAD CERTIFICADA



CO-SC-CER303297



ST-CER655785



CO-SI-CER1017570



## Secretaría de Salud

Sede Administrativa. Calle 26 51-53. Torre Salud Piso 6.  
Código Postal: 111321 Bogotá, D.C. Tel. 7491550

/CundiGob @CundinamarcaGob  
[www.cundinamarca.gov.co](http://www.cundinamarca.gov.co)



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

| INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CPS-1107-2024 |                             |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Informe Parcial <u>  X  </u> / No. Del Informe 1                   | Informe Final <u>      </u> |
| Periodo del Informe: Del 28.08.2024 hasta el 30.08.2024            |                             |
| Fecha en la que se rinde en informe :                              | 13.09.2024                  |

| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contratista:                                     | ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ                                                                                                                                                                                                                                                        |
| NIT / C.C.:                                      | 10942401888                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Supervisor:                                      | FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Cargo:                                           | SUBDIRECTOR TÉCNICO                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Objeto del Contrato o Convenio:                  | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS FRENTE A LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN CUANTO AL MONITOREO Y LA GESTIÓN DEL RIESGO DE LAS ACCIONES EPIDEMIOLÓGICAS, EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA ADOPTADOS POR EL DEPARTAMENTO. |
| Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:     | 26.08.2024                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Fecha de Inicio del Contrato o Convenio          | 28.08.2024                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal       | 7100055067                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Registro Presupuestal                            | 4600025261                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Valor Inicial del Contrato o Convenio            | \$30,701,564                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Adición                                          | \$0                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Vigencia Futura                                  | \$0                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Valor Total del Contrato                         | \$30,701,564                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Plazo de Ejecución Inicial                       | 4 MESES                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Prorroga No.                                     | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Plazo de Ejecución Final                         | 4 MESES                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Fecha De Terminación del Contrato o Convenio     | 27.12.2024                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 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                                      | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Garantía de Cumplimiento                         | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## 2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 3%

OBLIGACION No. 1: Realizar de manera permanente capacitación y fortalecimiento de conocimiento a los líderes, agentes comunitarios y pares técnicos en los aspectos relacionados con el evento asignado en articulación con la vigilancia basada en comunidad.

OBLIGACION No. 2: Depurar y analizar de manera semanal las diferentes bases de datos de los Eventos de interés en salud pública asignados o de EEVV según corresponda a la asignación, debe incluir los resultados del cruce con RUAF

17 SEP 2024

|                                                                                   |                                                 |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL                             | Código A-GC-FR-017                 |
|                                                                                   |                                                 | Versión : 3                        |
|                                                                                   | Informe de Supervisión Electrónico<br>SUPERVISA | Fecha de Aprobación:<br>01/09/2021 |

ND, y de cruce con laboratorio de manera mensual de acuerdo a protocolo y lineamiento, a fin de garantizar la calidad, coherencia y veracidad de las bases de datos departamental.  
No se reportaron Eventos de interés en salud pública, durante el periodo del presente informe que requieran depuración de bases.

**OBLIGACION No. 3: Proyección de informes asignados:** boletines, indicadores trimestrales, Análisis de Situación en Salud (ASIS), monitoreo, análisis de casos, tableros problemas, mercurios, matriz de indicadores municipales y departamentales con análisis epidemiológico según periodicidad definida y/o respuestas necesarias relacionadas con los eventos de interés en salud pública.

Avance en ajuste y actualización documentos guía para proceso de gestión del riesgo en vigilancia en salud pública año 2024. Lectura y apropiación de lineamientos nacionales y demás documentos base para el proceso asignado.

**OBLIGACION No. 4: Gestionar de manera semanal con el responsable de la vigilancia municipal el cierre y ajuste de los casos de acuerdo con el evento, desarrollar unidades de análisis de mortalidad según requerimiento del evento y demás informes según normatividad vigente y línea técnica definida por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.**

No se reportaron eventos de interés en salud pública, durante el periodo del presente informe, que requieran cierre y ajuste de casos.

**OBLIGACION No. 5: Consolidación y gestión de manera semanal de la Investigaciones de Campo de acuerdo a los eventos de interés en salud pública asignado.**

No se presentaron Eventos de interés en salud pública, durante el periodo del presente informe, que requieran la consolidación y gestión de IEC.

**OBLIGACION No. 6: Realizar mínimo (8) ocho desplazamientos a los municipios asignados por el supervisor 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 dirigidos a la red informadora de la vigilancia departamental según línea técnica definida por la Subdirección de Vigilancia en salud Pública.

No se presentaron situaciones de alerta y/o brote Epidemiológico, que requieran desplazamientos a municipios del departamento.

**OBLIGACION No. 7: Realizar el análisis de la gestión del riesgo para respuesta oportuna de brotes o eventos emergentes y demás situaciones de vigilancia que se presenten en el departamento con la debida proyección de informes inmediatos según línea técnica en cumplimiento con la gestoría de acuerdo a cronograma organizado por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública con recibo y entrega, manejo adecuado de los medios de comunicación establecidos para ERI, envío de información al Centro Nacional de Enlace (CNE) en tiempos establecidos según lineamientos establecidos.**

No se presentaron situaciones de emergencia que requirieron análisis de gestión del riesgo, sin embargo, se continúa en apoyo a la elaboración y actualización documentos guía proceso departamental de gestión del riesgo en VSP.

**OBLIGACION No. 8: Realizar y/o participar espacios de análisis como comités de vigilancia epidemiológica departamental (COVE), salas de riesgo, Comité de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM) y vigilancia comunitaria, liderado por el Departamento, mesas de trabajo, divulgación de tableros problemas, observatorios asignados por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.**

No se convocaron espacios de análisis o participación por parte la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública durante el periodo del presente informe.

**OBLIGACION No. 9: Proyectar de manera oportuna las respuestas a oficios, peticiones, quejas, reclamos y Sugerencias – PQRS allegadas a través del correo institucional o mercurio garantizando el cumplimiento de lineamientos definidos por el sistema de gestión documental de la Gobernación de Cundinamarca y las establecidas al interior de la dirección de salud pública.**

No se recibieron solicitudes, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias que requirieran respuesta durante el periodo del presente informe.

### 3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

| DOCUMENTO DE PAGO | FECHA | VALOR |
|-------------------|-------|-------|
|-------------------|-------|-------|

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

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

|                                                                                  |                                                 |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL                             | Código A-GC-FR-017                                |
|                                                                                  | Informe de Supervisión Electrónico<br>SUPERVISA | Versión : 3<br>Fecha de Aprobación:<br>01/09/2021 |

## 7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

El contrato se ejecuta con normalidad



FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR  
SUBDIRECTOR TÉCNICO



17 SEP 2024



**Bogotá, D. C., 11 de septiembre de 2024**

**CUENTA DE COBRO No. 1**

**LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA  
SECRETARIA DE SALUD  
NIT 899.999.114-0**

**DEBE A:**

**ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ  
C.C 1.094.240.188 DE PAMPLONA (N/S)**

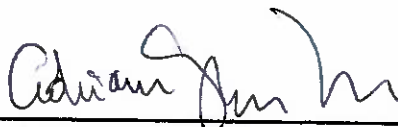
**LA SUMA DE: SETESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y  
NUEVE PESOS M/CTE (\$767.539) M-CTE**

**POR CONCEPTO DE: EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE  
SERVICIOS No. 1107-2024**

**Del periodo correspondiente a: 28 DE AGOSTO A 30 DE AGOSTO DE 2024**

**Consignar el valor de la presente en: Banco Davivienda, Cuenta de ahorros No  
009100718718**

**Cordialmente,**



**C.C No. 1.094.240.188 de Pamplona (N/S)**

**Celular No: 301 392 2669**

**Correo electrónico: adriana.bm23@gmail.com**



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                    |                |                               |                 |                    |                                     |                     |                  |                       |           |           |
|--------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------------|-----------|-----------|
| Identificación                                   | dv             | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                           | Ciudad-Departamento | Teléfono         | Exonerado SENA e ICBF |           |           |
| CC 1094240188                                    |                | BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cra 72c No. 22a-24 Torre 2 apto 413 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3013922          | No                    |           |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION                |                |                               |                 |                    |                                     |                     |                  |                       |           |           |
| Periodo                                          |                | Clave                         |                 | Fecha              |                                     | Pago                |                  |                       |           |           |
| Pensión                                          | Salud          | Pago                          | Planilla        | Planilla           | Limite                              | Pago                | Banco            | Dias Mora             | Valor     |           |
| 2024-07                                          | 2024-07        | 832651948                     | 947089272       | —                  | 2024/08/23                          | 2024/08/09          | BANCO DAVIVIENDA | 0                     | \$689,000 |           |
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |                               |                 |                    |                                     |                     |                  |                       |           |           |
| EMPLEADO                                         |                |                               | PENSION         |                    |                                     | SALUD               |                  |                       | RIESGOS   |           |
| No.                                              | Identificación | Nombres                       | Codigo          | Dias               | IBC                                 | Aporte              | Codigo           | Dias                  | IBC       | Aporte    |
| SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)                 |                |                               |                 |                    | \$2,091,242                         | \$334,600           |                  |                       |           | \$41,900  |
| Centro de Trabajo PRINCIPAL ( 1 Afiliados)       |                |                               |                 |                    | \$2,091,242                         | \$334,600           |                  |                       |           | \$41,900  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |                               |                 |                    | \$2,091,242                         | \$334,600           |                  |                       |           | \$41,900  |
| 1                                                | CC 1094240188  | BLANCO ADRIANA                | 25-14           | 30                 | \$2,091,242                         | \$334,600           | EP5001           | 30                    | CC724     | \$381,300 |
| Total Afiliados( 1)                              |                |                               |                 |                    | \$2,091,242                         | \$334,600           |                  |                       |           | \$41,900  |



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | Dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                           | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 1094240138  |    | BLANCO MARTINEZ ADELINA ROCIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cra 72c No. 22a-24 Torre 2 apto 413 | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 3013922  | No                    |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Período |         | Clave     |            | Tipo     |            | Fecha      |                 | Pago      |           |
|---------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Días Mora | Valor     |
| 2024-07 | 2024-07 | 832451948 | 9470889272 | 1        | 2024/08/23 | 2024/08/09 | BANCO DANVIENTA | 0         | \$689,000 |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                          |  | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---------------------------------|--|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)        |  |        |             |    | 1         | \$334,600       | \$0            | \$0                    | \$334,600     |
| COLPENSIONES                    |  | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$334,600       | \$0            | \$0                    | \$334,600     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)        |  |        |             |    | 1         | \$51,000        | \$0            | \$0                    | \$51,000      |
| ARL SURA                        |  | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$51,000        | \$0            | \$0                    | \$51,000      |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1)        |  |        |             |    | 1         | \$41,900        | \$0            | \$0                    | \$41,900      |
| COMPENSAR                       |  | CCF24  | 860,066,942 | 7  | 1         | \$41,900        | \$0            | \$0                    | \$41,900      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)        |  |        |             |    | 1         | \$261,500       | \$0            | \$0                    | \$261,500     |
| ALIANSAUD EPS (ANTES COLMEDICA) |  | EPS001 | 830,113,831 | 0  | 1         | \$261,500       | \$0            | \$0                    | \$261,500     |
| TOTAL                           |  |        |             |    | 1         | \$689,000       | \$0            | \$0                    | \$689,000     |





DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,  
DISTRITO  
CAPITAL,  
COLOMBIA,  
A quién interese**

**09/09/2024**

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1094240188**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número **009100718718**  
Fecha de apertura **11/05/2015**

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**



| <b>Gobernación de CUNDINAMARCA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>GESTIÓN FINANCIERA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Código: A-GF-FR-025<br>Versión: 5<br>Fecha: 09/mayo/2024 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|
| <b>Creación o Actualización de Datos de Terceros</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> <b>FECHA:</b> día mes año<br/> <div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">22</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">07</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2024</div> </div> </div> <div>           Marcar sólo una opción           <div style="display: flex; gap: 10px;"> <div>1. CREACIÓN <input checked="" type="checkbox"/></div> <div>2. ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/></div> </div> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| <b>INFORMACIÓN GENERAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| <b>2. SECRETARÍA</b><br><b>4. CONTRATOS-T</b><br><b>6. CONTRIB</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Salud<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>ARO</div> <div>2024</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                          |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| <b>8. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL</b><br><b>7. IDENTIFICACIÓN AUT</b><br><b>9. NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL</b><br><b>8. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL</b><br><b>10. DIRECCIÓN PRINCIPAL</b><br><b>11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO</b><br><b>12. TELÉFONO</b><br><b>14. CORREO ELECTRÓNICO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Adriana Rocio Blanco Martínez<br>NIT No 1094240186 DV 8<br>Adriana Rocio Blanco Martínez<br>CC Cédula de Ciudadanía No 1094240186 DV 8<br>KR 72 C 22 A 24 Los Cerros T2 Apto 413<br>Bogotá D.C.-Bogotá D.C.<br>3013022086<br>adriana.bm23@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                          |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| <b>15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA</b><br><b>16. No CUENTA BANCARIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Banco Davivienda S.A. Cód. 39<br>9100718718 Ahorro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                          |
| La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquirió la obligación contractual.<br>Autoriza al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| <b>INFORMACIÓN TRIBUTARIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| <b>17. PERSONA</b><br><b>18. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO</b><br><b>19. NATURALIDAD</b><br><b>21. RÉGIMEN TRIBUTARIO</b><br><b>22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE</b><br><b>23. ACTIVIDAD ECONÓMICA</b><br><b>24. TASA RESICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Natural<br>No 1013276249<br>La información de dependiente económico sólo lo diligencia la persona natural, si lo aplica.<br>Privada ¿CUAL?<br>No Responsable de IVA<br>GRAN CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/> No RESOLUCIÓN <input type="checkbox"/> AUTORRETEENEDOR RENTA <input type="checkbox"/> No RESOLUCIÓN <input type="checkbox"/><br>AUTORRETEENEDOR IVA <input type="checkbox"/> No RESOLUCIÓN <input type="checkbox"/> AUTORRETEENEDOR ICA <input type="checkbox"/> No RESOLUCIÓN <input type="checkbox"/><br>ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> ¿CUAL?<br>PRINCIPAL 72002 Actividades de gestión en el ejercicio de una profesión liberal<br>SECUNDARIA<br>PRINCIPAL CBU 72002 7.66 x 1000<br>SECUNDARIA |  |                                                          |
| <b>AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| Señoría 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 <a href="mailto:contactenos@cundinamarca.gov.co">contactenos@cundinamarca.gov.co</a> . 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. 800.990.114-0 con correo electrónico <a href="mailto:contactenos@cundinamarca.gov.co">contactenos@cundinamarca.gov.co</a> . |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| <b>ANEXOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| 1. Fotocopia del documento de Identidad<br>2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN<br>3. Fotocopia del NUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)<br>4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Aduanización de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)<br>5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa<br>Las fotocopias deben estar totalmente legibles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| <b>FIRMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>Adriana Rocio Blanco Martínez</b><br/>           FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL         </div> <div> <b>100-040186</b><br/>           DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN         </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| <b>INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| <b>25. RAZÓN</b><br><b>26. CUENTA ASOCIADA</b><br><b>27. GRUPO DE RESERVA</b><br><b>28. VÍAS DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS<br>Otra cuenta ¿CUAL? 2480040000<br>K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales<br>Y Transferencia Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                          |
| <b>INDICADORES DE RETENCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| <b>29. RETENCIÓN</b><br><b>30. ICA</b><br><b>31. RETENCIÓN DE IVA</b><br><b>32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL</b><br><b>33. ESTAMPILLO</b><br><b>34. TASAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | TARIFA 1 RH18 Ret. >95 hasta 150 19% Ley 2010 de 12-19<br>TARIFA 2<br>TARIFA 3<br>TARIFA 1 1506 Ret. ICA Svc Prof Liberal y otras 7.66 x 1000<br>TARIFA 2<br>TARIFA 3<br>R005 Retención aplicable a consumo 15%<br>R007 Retención aplicable a servicios 15% No aplica<br>TARIFA 1 No aplica<br>CDD1 Pro Depend y Retención 2.5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| <b>FECHA:</b> día mes año<br><div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">22</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">06</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2024</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |
| PROCESADO POR: <b>EDGAR A. BUITRAGO PUEENTES</b><br>REVISADO POR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |



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) \$ 2.000.000
- ☐ Deducciones por salud por contratos de medicina prepagada o seguros de salud para el trabajador, su cónyuge, sus hijos o dependientes **\$ 5.692.331**

**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. 1.500.000 (un millón quinientos mil pesos mcte)**
- ☐ 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 CFES 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**).   NA
- ☐ 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. \$ N/A**
- ☐ 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. \$ N/A**
- ☐ Los padres y los hermanos de contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sean 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 \$N/A**

Relacione dependientes

**Nombres y Apellidos Completos**

**Parentesco**

Juliana Hernández Blanco

Hija

- ☐ Deducción por aportes de salud de acuerdo con la Ley \$ 261.500
- ☐ Renta exenta por aportes obligatorios de pensiones de acuerdo con la Ley. \$ 334.600
- ☐ Renta exenta por aportes a AFC y/o FPV máximo el 30% del ingreso fiscal hasta 3.800 UVT \$ N/A

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.





Bogotá, D.C., septiembre 11 de 2024

Señores:

**SECRETARIA DE SALUD**

**GOBERNACION DE CUNDINAMARCA**

E. S. M.

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, **Adriana Rocio Blanco Martinez** con cédula de ciudadanía No. **1.094.240.188** de Pamplona (N/S), 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,



C. C. No. 1.094.240.188 expedida en Pamplona (N/S)



2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141054415646



(415)7707212489984(8020) 000014105441564 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 4 2 4 0 1 8 8

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

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

1 0 9 4 2 4 0 1 8 8

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5 4

30. Ciudad/Municipio

Pamplona

5 1 8

31. Primer apellido

BLANCO

32. Segundo apellido

MARTINEZ

33. Primer nombre

ADRIANA

34. Otros nombres

ROCIO

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 72 C 22 A 24 TO 2 AP 413 CON LOS CERROS

42. Correo electrónico

adriana.bm23@gmail.com

43. Código postal

1 1 0 1 1 1

44. Teléfono 1

3 0 1 3 9 2 2 6 6 9

45. Teléfono 2

3 0 1 3 9 2 2 6 7 1

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 1 1 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

7 0 2 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 1 2 0 1

## Otras actividades

50. Código

1 2

7 4 9 0

## Ocupación

51. Código

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

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 |
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

## 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 - 07 - 03 / 22 : 18: 39

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo





## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

### HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ** identificado con CC No. **1094240188**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante                           | Datos de la Relación Laboral                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - NI.<br>899999114 | Fecha de inicio de cobertura: 27/08/2024<br>Estado Afiliación: ACTIVO<br>Fecha de inicio de Contrato: 26/08/2024<br>Fecha fin de Contrato: 31/12/2024<br>Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>Clase de Riesgo: 3 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co), para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401019245527.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

