| Gobernación de Cundinamarca | GESTIÓN CONTRACTUAL | CÓDIGO: A-GC-FR-033 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 04 |
| | RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS | FECHA: 18/10/2024 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 7 | 11 | 2024 | | 20 | 9 | 2024 | | 29 | 12 | 2024 |

| SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA | SECRETARIA DE SALUD | SECCIÓN PRESUPUESTAL | 1197-01 |
|---|---|---|---|

| CONTRATO N° | PRINCIPAL | ADICIONAL | CONTRATISTA - BENEFICIARIO | CÉDULA O NIT |
|---|---|---|---|---|
| SS-CPS-1183-2024 | X | | Martha Janneth Herrera Hernández | 51911135 |
| **TELÉFONO FIJO** | **NÚMERO CELULAR** | | **DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | 3124327894 | | CALLE 30 B SUR No 8A-13 IN 1 AP 103 | martiicherher26@hotmail.com |
| SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS* | | | *NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO | *CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| OBJETO | Prestar servicios profesionales desde la estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes en la primera infancia e infancia, basados en la atención primaria en salud para el fortalecimiento de acciones de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en las regiones de salud asignadas del departamento de Cundinamarca |
| CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO | El valor del presente contrato es la suma de VEINTIUN MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE ($21.931.537), suma que incluye los impuestos a que haya lugar, suma que incluye los impuestos a que haya lugar, la SECRETARIA DE SALUD pagará al contratista el valor del presente contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal CDP N° 7100056246 del 10 de Septiembre de 2024 por valor de $23.028.114 y Concepto Precontractual N° 0000005699 de fecha 29 de Agosto de 2024 por valor de $23.028.114. La Secretaria de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en CUATRO (4) pagos así: • Un primer pago proporcional a los días trabajados desde el inicio del contrato hasta el último día del mes en curso. • DOS (2) pagos sucesivos mensuales por el valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE ($6.579.461), 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 PUBLICA | VALOR DEL PAGO | $ 2.631.784 |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO N° | 1 DE 4 | BANCO | BANCOLOMBIA | | |
| CUENTA N° | | 61255895931 | | AHORROS | |

| NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN | VALOR | ANTICIPO | VALOR |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO | $ 21.931.537,00 | PORCENTAJE DEL ANTICIPO | |
| | | VALOR ANTICIPADO | $ - |
| | | VALOR DEL ANTICIPO | $ - |
| | | AMORTIZACIÓN ANTICIPO | $ - |
| DESCUENTO DEPARTAMENTO | $ - | AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO | $ - |
| | | SALDO AMORTIZACIÓN | $ - |
| | | VALOR BRUTO A PAGAR | $ 2.631.784 |
| | | V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS | $ 2.631.784 |
| TOTAL | $ 21.931.537 | SALDO POR EJECUTAR | $ 19.299.753 |

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

| DIA | MES | AÑO | NUMERO DE RPC |
|---|---|---|---|
| 20 | 09 | 2024 | 4600025796 |

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

| DIA | MES | AÑO | NUMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|
| 23 | 8 | 2024 | 7934785724 |

| EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO | SI | X | FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA | Día | Mes | Año | # INFORME SUPERVISA | PERIODO A CERTIFICAR | del | | | Al | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | NO | | | 7 | 11 | 24 | 1 | | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| | | | | | | | | | 20 | 9 | 2024 | 30 | 9 | 2024 |

| NOVEDADES AL CONTRATO | Suspensión | | Cesión | | Terminación Anticipada | | Supervisión | | No Aplica | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| OBSERVACIONES (si se requiere) | La casilla de valor total de pagos realizados esta por $ 2.631.784 suma que incluye el valor bruto a pagar por $ 2.631.784 el cual a la fecha no se ha hecho efectivo. |
|---|---|

| SUPERVISOR/INTERVENTOR | | ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN | | ORDENADOR DEL GASTO | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ | NOMBRE: | DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS | NOMBRE: | NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA |
| CARGO Y DEPENDENCIA: | SUPERVISOR O INTERVENTOR | CARGO Y DEPENDENCIA: | DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO | CARGO Y DEPENDENCIA: | SECRETARIA DE SALUD |
| FIRMA: | | FIRMA: | | FIRMA: | |

| INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CPS-1183-2024 | |
|---|---|
| Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1 | Informe Final _____ |
| Periodo del Informe: Del 20.09.2024 hasta el 30.09.2024 | |
| Fecha en la que se rinde en informe : | 07.11.2024 |

| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO | |
|---|---|
| Contratista: | MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ |
| NIT / C.C.: | 51911135 |
| Supervisor: | RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ |
| Cargo: | SUBDIRECTOR |
| Objeto del Contrato o Convenio: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA, BASADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN LAS REGIONES DE SALUD ASIGNADAS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. |
| Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio: | 19.09.2024 |
| Fecha de Inicio del Contrato o Convenio | 20.09.2024 |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 7100056246 |
| Registro Presupuestal | 4600025796 |
| Valor Inicial del Contrato o Convenio | $21,931,537 |
| Adición | $0 |
| Vigencia Futura | $0 |
| Valor Total del Contrato | $21,931,537 |
| Plazo de Ejecución Inicial | 3 MESES Y 10 DIAS |
| Prorroga No. | 0 |
| Plazo de Ejecución Final | 3 MESES Y 10 DIAS |
| Fecha De Terminación del Contrato o Convenio | 29.12.2024 |
| 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%

Se da inicio a la revisión de soportes del mes septiembre del contrato 1183-2024 a nombre del contratista MARTHA HERRERA con fecha de ejecución del 20 de septiembre al 30 de septiembre del 2024.
Informe número 1
Objeto contractual

15 NOV 2024

Prestar servicios profesionales desde la estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes en la primera infancia e infancia, basados en la atención primaria en salud para el fortalecimiento de acciones de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en las regiones de salud asignadas del departamento de Cundinamarca.
Periodo: 20 al 30 de septiembre del 2024.
Avance del 3.6%
Durante esta se ejecutan y se entregan las siguientes actividades:
Se aclara que durante estos días iniciales de contrato la contratista participa en el proceso de inducción donde se socializa mediante acta generada las especificidades de cada obligación a ejecutar durante la vigencia del contrato.
1.Realizar 10 visitas integrales mensuales donde involucren asistencias técnicas para los actores de PIC Municipal y las IPS Públicas del Departamento en los municipios asignados, por el supervisor del contrato y el responsable de la estrategia AIEPI.
2. Realizar seguimiento en las IPS (Instituciones Promotoras de Salud) Públicas del Departamento frente a la adopción de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para la primera infancia, marco normativo y guías de atención vigentes.
3. Realizar aplicación y seguimiento de la lista de chequeo establecida para la verificación de las intervenciones individuales relacionadas con la atención integral de la primera infancia e infancia, según normatividad vigente; identificando barreras y facilitadores para la atención integral de los menores, donde se establezcan compromisos con el nivel directivo de cada IPS.
4. Realizar acompañamiento y asesoría a los planes de intervenciones colectivas PIC de los municipios asignados en el marco de la resolución 3280 de 2018 o según normatividad vigente para verificar las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a la población de los cursos de vida de primera infancia e infancia en el marco de los entornos establecidos en el territorio.
5. Realizar seguimiento en los municipios asignados relacionadas con las acciones programadas en los PAS de acuerdo a los lineamientos de la dimensión poblaciones vulnerables componente primera infancia estrategia AIEPI y la normatividad vigente para la primera infancia e infancia, deberán verificar en el SISPRO lo establecido por el municipio en el Plan de Acción en Salud para estos cursos de vida.
6. Hacer el seguimiento a la Implementación de los Planes de mejoramiento o compromisos adquiridos relacionados con las acciones de promoción prevención, y mantenimiento de la salud para la primera infancia e infancia definiendo planes de mejoramiento si es necesario.
7. Verificar y fortalecer acciones de la gestión de la salud pública sobre todo en las siguientes líneas: Coordinación intersectorial, Desarrollo de Capacidades, Gestión de la Prestación de Servicios Colectivos, Gestión del Conocimiento y Gestión de la prestación de servicios individuales.
Se reitera que las obligaciones específicas de la 1 a la 7, se refiere a las actividades a realizar en cada uno de los municipios asignados durante la asistencia técnica. Estas actividades deberán llevarse a cabo tanto en las IPS Públicas (1, 2, 3, 6 y 7) como en los entes locales PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) (1, 4, 5, 6 y 7).
Las actividades del programa deben iniciarse para cumplir con la meta de producto establecida para el nuevo cuatrienio en el PTS y PDD, específicamente en la meta 111: "Mantener en los 116 municipios las acciones de gestión de la salud pública en primera infancia e infancia basado en el programa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI", y con la meta de resultado de disminuir en 0.5 la tasa de mortalidad en menores de 5 años.
Se sugiere realizar estas visitas antes del 25 de cada mes, ya que deben reportarse para el cumplimiento de las metas establecidas. De lo contrario, las actividades no se considerarán reportadas durante el período de ejecución.
Es fundamental que cada visita de asistencia técnica se registre en el informe correspondiente con la claridad y calidad necesarias, especificando el cumplimiento de cada una de las obligaciones. Aunque se proporcionan lineamientos generales según la normatividad vigente, especialmente la RPMS para la primera infancia e infancia, cada municipio tiene características únicas que deben reflejarse en el informe.
PRODUCTOS:
1. Para las obligaciones de la 1 a la 7 estos se deberán ejecutar dentro del territorio (municipios asignados) durante las visitas integrales asistencias técnicas a IPS´S pública y alcaldía municipal con la secretaria de Salud Pública u oficina de plan de intervenciones colectivas - PIC en estas se deberá entregar:
•Convocatoria: adjuntar los archivos en PDF de los correos enviados a los diferentes actores que recibirán la asistencia técnica; enviados de manera oportuna con fecha, lugar y hora de encuentro.
•Informes de Asistencia Técnica: archivos en PDF en el formato establecido que contengan el desarrollo de la asistencia tanto para PIC como para IPS describiendo los 4 componentes del programa, Igualmente adjuntar listado de asistencia por cada informe (versión 3 del 22 de junio de 2023).
•Registros Fotográficos donde se evidencie lo desarrollado en cada informe de asistencia técnica.
•Encuestas de satisfacción con su respectivo cargue al link referido por la dirección, este se deberá aplicar en el 100% de las asistencias técnicas.
•Asistencia técnica con su respectivo cargue al link referido por la dirección, este se deberá diligenciar con cada asistencia y con las directrices dadas durante la inducción o reuniones de equipo.
•Matriz de seguimiento a AIEPI, esta se debe diligenciar en cada asistencia y por cada municipio de acuerdo con sus variables, no puede ser igual de una entidad a otra o de un municipio a otro.
•Listas de chequeo aplicadas por cada asistencia y avance de los indicadores establecidos para manejar en las IPS´S.

8.Realizar entrenamiento para el talento humano de las IPS'S del Departamento en Valoración integral en Salud para la Primera infancia e infancia y Ecala abreviada de desarrollo versión 3 e instrumentos anexos de tamizaje que se dan desde la dimensión en los municipios con la parte logística y convocatoria de los profesionales que se encuentren dentro del municipio tanto públicos como privados.
Esta actividad se llevará a cabo en coordinación con el equipo de especialistas de la estrategia, a quienes se deberá brindar apoyo en la logística y el entrenamiento. Se deberán priorizar las IPS beneficiadas por el contrato, con el objetivo de fortalecer los conocimientos y capacitar a los profesionales responsables de la atención de los menores en la aplicación de la escala abreviada y otros instrumentos necesarios para la valoración integral, conforme a la resolución 3280. En cada IPS, se establecerán compromisos con los responsables y directivos para la implementación de los instrumentos de valoración.
De igual forma se recuerda que como referente deberá realizar el curso teórico establecido por el MSPS-UNICEF-AGORA Desarrollo de competencias en el componente teórico para la aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo- Versión 3 (EAD-3) https://agora.unicef.org/course/info.php?id=42412 para el fortalecimiento técnico, manejo de la caja de herramientas y generar la fase de alistamiento en las IPS para el fortalecimiento técnico del talento humano, verificar el

15 NOV 2024

avance en el ajuste de la historia clínica y ajuste en las tecnologías en salud como el kit de AVD-V3; cabe resaltar que si la IPS ya conto con taller teórico práctico para esta actividad, deberá mostrar avances en el proceso y la capacitación con el nuevo talento humano en salud encargado dela consulta para la valoración integral de la primera infancia e infancia.
PRODUCTO: Esta actividad no se ejecutó en este periodo contractual.
9.Realizar visitas de asistencia técnicas de acompañamiento y asesoría a las IPS'S Publicas del departamento realizadas por el pediatra y el equipo de especialistas en donde se cuente con el servicio de sala de partos, frente a las intervenciones individuales en el marco de valoración integral (detección temprana y protección especifica) para el recién nacido según resolución 3280 de 2018 en los municipios asignados.
Esta actividad se llevará a cabo en coordinación con el equipo de especialistas de la estrategia, a quienes se deberá apoyar en la logística y el entrenamiento. Se priorizarán las IPS beneficiadas por el contrato que cuenten con atención en sala de partos, con el objetivo de verificar que las intervenciones realizadas en la atención del recién nacido cumplan con la resolución 3280. En cada institución visitada, se establecerán compromisos de mejora con los responsables y directivos, basados en lo identificado durante la evaluación.
Se sugiere que para esta actividad la IPS que cuenta con el servicio de sala de partos habilitado se aplique la lista de chequeo establecida y se verifique el % de cumplimiento o avance si ya conto con asistencia técnica en el año anterior, esto con el fin de verificar HC para confirmar que lo referido por el talento humano en salud este en registros y si la IPS cuenta con certificado IAMI o esté en proceso de certificación este insumo sirva como guía y articulación con la dimensión de SAN. De igual forma en esta actividad se inician las intervenciones individuales iniciales de la RIAPMS para los cursos de vida establecidos y la garantía de la atención integral en salud.
PRODUCTO: Esta actividad no se ejecutó en este periodo contractual.
10.Realizar gestión en los talleres y capacitaciones virtuales y/o presenciales que se realicen desde la estrategia AIEPI con la logística y convocatoria que se defina según programación.
La contratista participa en las capacitaciones desarrolladas para el fortalecimiento técnico de las salas virtuales de Taller teórico EADV3 23-09-24 y ficha AIEPI comunitaria realizada el 26-09-24.
PRODUCTOS: actas de capacitación, listados de asistencia pre y pos test.
11.Realizar seguimiento al proceso de vigilancia al sistema de información departamental, (AEIPI Comunitario verificando la calidad y permanente actualización de los datos, con el fin de garantizar su oportunidad y veracidad, garantizando el seguimiento de los riesgos y el cumplimiento de la meta de acuerdo a lo establecido por cada uno de los municipios asignados.
Esta obligación es una de las más importantes en nuestro quehacer, ya que implica un seguimiento y retroalimentación continua a cada municipio asignado. Este seguimiento, que es obligatorio de manera mensual para todos los municipios, es fundamental para garantizar la calidad de los datos y, sobre todo, para asegurar la intervención individual que cada menor requiera según su nivel de riesgo. Es esencial que se deje constancia de la gestión realizada, especialmente a través de correos electrónicos. Además, se debe fortalecer y solicitar la información relacionada con la ficha AIEPI Comunitaria. Para ello, se deberá crear una carpeta para cada municipio asignado, donde se almacene la información solicitada y recibida, así como los seguimientos realizados a los menores.
PRODUCTO: Carpeta por municipio con reporte y retroalimentación de la información recibida para la gestión de las alertas. Esta actividad no se ejecutó en este periodo contractual.
12. Realizar seguimiento y consolidado a los planes de mejoramiento emitidos de las unidades de análisis por mortalidad en menor de 12 años.
Esta obligación está vinculada a las mortalidades ocurridas en menores de 5 años y en menores de 6 a 11 años que hayan sido objeto de una unidad de análisis y hayan generado un plan de mejoramiento. Se deberá realizar un seguimiento exhaustivo, solicitando los soportes correspondientes en el formato emitido por el Ministerio. Además, se deberá crear una carpeta específica para cada unidad de análisis presentada, donde se almacenen todos los soportes relacionados.
PRODUCTO: no se presenta en este periodo contractual.
13. Responder de manera oportuna e inmediata los requerimientos e informes solicitados por los Entes de Control, Instituciones o Comunidad en general, relacionados con el objeto del contrato.
Esta obligación se refiere a responder a los entes de control, directores, dimensiones u otros sectores, asegurando que las respuestas se entreguen con la oportunidad y calidad requeridas. Es importante no olvidar reportar el plan de acción, la focalización, la coherencia y la asistencia técnica en el momento de la solicitud.
Adicionalmente, se deben entregar algunos temas adicionales, que, aunque no sean obligaciones específicas, son necesarios para el cumplimiento de las actividades del grupo de trabajo. Estos incluyen:
1.Entrega del cronograma mensual: El cronograma debe incluir todas las actividades desarrolladas para cumplir con el plan de trabajo mensual. Este cronograma se entregará durante los primeros 5 días de cada mes. Si hay cambios en la ejecución, el cronograma debe ajustarse para que las actividades registradas sean coherentes con los productos entregados. Para que el cronograma sea válido, debe estar firmado tanto por el contratista como por el supervisor.
2.Actualización del archivo: Mantener actualizado el archivo, tanto en formato físico como digital, con toda la documentación entregada como resultado del contrato, de acuerdo con la normatividad vigente en gestión documental. Esto incluye escanear todos los documentos entregados, como la cuenta de cobro, el soporte del envío del informe de supervisión a la DAF y/o SECOP por correo electrónico, y una copia del recibo de archivo que relacione todos los documentos entregados, tanto en formato físico como digital. Los soportes en formato digital deben entregarse debidamente organizados en el sexto piso, mientras que los documentos físicos deben almacenarse en el archivo del cuarto piso, organizados en carpetas por municipio, en orden cronológico y según los parámetros establecidos por la normatividad vigente.
3.Informe final: Elaborar un informe final que consolide todas las actividades desarrolladas en cumplimiento del objeto contractual. Este informe debe ser un resumen ejecutivo de todo lo realizado dentro del contrato.
PRODUCTO: en esta se evidencia:
Cronograma: de actividades con los municipios visitados y las actividades realizadas durante el periodo de agosto.
Informe mensual: del periodo comprendido entre el 20 al 30 de septiembre del 2024 donde relaciona cada una de las obligaciones contractuales.
Plan de trabajo: el cual no es necesario para este año ya que en el contrato no quedo relacionado.
Programación año 2024: entregar matriz en Excel con la programación a realizar dentro del contrato donde se evidencien los municipios y frecuencias a realizar frente a las asistencias técnicas durante la vigencia del contrato.
Actualización del archivo: entregar documentos en medio magnético por cada periodo contractual ejecutado y se recuerda que los documentos físicos deben almacenarse en el archivo del cuarto piso, organizados en carpetas por municipio, en orden cronológico y según los parámetros establecidos por la normatividad vigente.

15 NOV 2024

Se realiza informe con fecha de hoy por envió de ajustes del periodo a certificar

## 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

## 7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Se revisan soportes del mes de septiembre en los cuales se cumple con las obligaciones contractuales establecidas para el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2024. Se sugiere tener en cuenta las observaciones dadas para mejorar la entrega de los productos en cada obligación contractual. Se recuerda a la contratista el envió oportuno de los ajuste y los periodos pendientes a certificar.

RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
SUBDIRECTOR

15 NOV 2024

**INFORME DE CONTRATISTA # 1**
**PERIODO 20 al 30 de septiembre de 2024**
**CONTRATO SS-CPS-1183- 2024**
**MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ**
**C.C 51.911.135 DE BOGOTA**

## OBLIGACIONES ESPECÍFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

**Las obligaciones y productos específicos a desarrollar en la prestación de servicios son las siguientes:**

1. Realizar 10 visitas integrales mensuales donde involucren asistencias técnicas para los actores de PIC Municipal y las IPS Públicas del Departamento en los municipios asignados, por el supervisor del contrato y el responsable de la estrategia AIEPI.
2. Realizar seguimiento en las IPS (Instituciones Promotoras de Salud) Públicas del Departamento frente a la adopción de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para la primera infancia, marco normativo y guías de atención vigentes.
3. Realizar aplicación y seguimiento de la lista de chequeo establecida para la verificación de las intervenciones individuales relacionadas con la atención integral de la primera infancia e infancia, según normatividad vigente; identificando barreras y facilitadores para la atención integral de los menores, donde se establezcan compromisos con el nivel directivo de cada IPS.

4. Realizar acompañamiento y asesoría a los planes de intervenciones colectivas PIC de los municipios asignados en el marco de la resolución 3280 de 2018 o según normatividad vigente para verificar las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a la población de los cursos de vida de primera infancia e infancia en el marco de los entornos establecidos en el territorio.

5. Realizar seguimiento en los municipios asignados relacionadas con las acciones programadas en los PAS de acuerdo a los lineamientos de la dimensión poblaciones vulnerables componente primera infancia estrategia AIEPI y la normatividad vigente para la primera infancia e infancia, deberán verificar en el SISPRO lo establecido por el municipio

en el Plan de Acción en Salud para estos cursos de vida.

6. Hacer el seguimiento a la Implementación de los Planes de mejoramiento o compromisos adquiridos relacionados con las acciones de promoción prevención, y mantenimiento de la salud para la primera infancia e infancia definiendo planes de mejoramiento si es necesario.

7. Verificar y fortalecer acciones de la gestión de la salud pública sobre todo en las siguientes líneas: Coordinación intersectorial, Desarrollo de Capacidades, Gestión de la Prestación de Servicios Colectivos, Gestión del Conocimiento y Gestión de la prestación de servicios individuales.

8. Realizar entrenamiento para el talento humano de las IPS'S del Departamento en Valoración integral en Salud para la Primera infancia e infancia y Ecala abreviada de desarrollo versión 3 e instrumentos anexos de tamizaje que se dan desde la dimensión en los municipios con la parte logística y convocatoria de los profesionales que se encuentren dentro del municipio tanto públicos como privados.

9. Realizar visitas de asistencia técnicas de acompañamiento y asesoría a las IPS'S Publicas del departamento realizadas por el pediatra y el equipo de especialistas en donde se cuente con el servicio de sala de partos, frente a las intervenciones individuales en el marco de valoración integral (detección temprana y protección especifica) para el recién nacido según resolución 3280 de 2018 en los municipios asignados.

10. Realizar gestión en los talleres y capacitaciones virtuales y/o presenciales que se realicen desde la estrategia AIEPI con la logística y convocatoria que se defina según programación.

11. Realizar seguimiento al proceso de vigilancia al sistema de información departamental, (AEIPI Comunitario verificando la calidad y permanente actualización de los datos, con el fin de garantizar su oportunidad y veracidad, garantizando el seguimiento de

los riesgos y el cumplimiento de la meta de acuerdo a lo establecido por cada uno de los municipios asignados.

12. Realizar seguimiento y consolidado a los planes de mejoramiento emitidos de las unidades de análisis por mortalidad en menor de 12 años.

13. Responder de manera oportuna e inmediata los requerimientos e informes solicitados por los entes de control instituciones o comunidad en general, relacionados con el objeto del contrato.

**Actividades Obligaciones 1 a la 7**

No aplica para este periodo. Del 20 al 30 de septiembre de 2024 no se realizaron asistencias técnicas en los municipios asignados

**Productos:** NA

8. Realizar entrenamiento para el talento humano de las IPS'S del Departamento en Valoración integral en Salud para la Primera infancia e infancia y Ecala abreviada de desarrollo versión 3 e instrumentos anexos de tamizaje que se dan desde la dimensión en los municipios con la parte logística y convocatoria de los profesionales que se encuentren dentro del municipio tanto públicos como privados.

**Actividades Obligaciones**

Se participó en las siguientes capacitaciones: 23/09/2024 Taller Teórico Práctico EADV3 Y 26/09/2024 Taller Ficha AIEPI - Concurrencia

**Productos:**
Se anexan soportes de convocatoria de Reunión y fotos de asistencia

9. Realizar visitas de asistencia técnicas de acompañamiento y asesoría a las IPS'S Publicas del departamento realizadas por el pediatra y el equipo de especialistas en donde se cuente con el servicio de sala de partos, frente a las intervenciones individuales en el

marco de valoración integral (detección temprana y protección especifica) para el recién nacido según resolución 3280 de 2018 en los municipios asignados.

**Actividades Obligaciones**

No aplica para este periodo. Del 20 al 30 de septiembre de 2024 no se participó en ninguna actividad de las descritas

**Productos:** NA

10. Realizar gestión en los talleres y capacitaciones virtuales y/o presenciales que se realicen desde la estrategia AIEPI con la logística y convocatoria que se defina según programación.

**Actividades Obligaciones**

No aplica para este periodo. Del 20 al 30 de septiembre de 2024 no se participó en ninguna actividad de las descritas

**Productos:** NA

11. Realizar seguimiento al proceso de vigilancia al sistema de información departamental, (AEIPI Comunitario verificando la calidad y permanente actualización de los datos, con el fin de garantizar su oportunidad y veracidad, garantizando el seguimiento de los riesgos y el cumplimiento de la meta de acuerdo a lo establecido por cada uno de los municipios asignados.

**Actividades Obligaciones**

No aplica para este periodo. Del 20 al 30 de septiembre de 2024 no se participó en ninguna actividad de las descritas

**Productos:** NA

12. Realizar seguimiento y consolidado a los planes de mejoramiento emitidos de las unidades de análisis por mortalidad en menor de 12 años.

**Actividades Obligaciones**

No aplica para este periodo. Del 20 al 30 de septiembre de 2024 no se participó en ninguna actividad de las descritas

**Productos:** NA

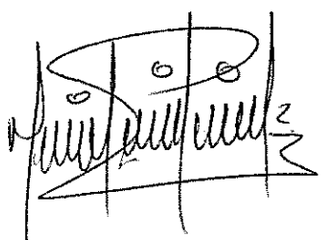
13. Responder de manera oportuna e inmediata los requerimientos e informes solicitados por los entes de control instituciones o comunidad en general, relacionados con el objeto del contrato.

**Actividades Obligaciones**

Se participó en la inducción realizada por la líder del componente, se elaboró cronograma de actividades.

**Productos:**
Se anexa acta de reunión

Elaboró



**MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ**

**C.C 51,911,135**

Bogotá, D. C., **Noviembre de 2024**

**CUENTA DE COBRO No. 1**

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

DEBE A:

**MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ**
**C. C. No. 51.911.135 DE BOGOTA**

LA SUMA DE: $2.631.784 (DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS) m/cte.), por concepto de prestación de servicios profesionales en cumplimiento del contrato NÚMERO SS-CPS-1183-2024.

POR CONCEPTO DE: Prestar servicios profesionales desde la estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes en la primera infancia e infancia, basados en la atención primaria en salud para el fortalecimiento de acciones de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en las regiones de salud asignadas del departamento de Cundinamarca.

Del periodo correspondiente a: **20 DE SEPTIEMBRE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024**

Consignar el valor de la presente en: Banco Bancolombia, ahorros, número 61255895931

Cordialmente,

Firma _____
C. C. No. 51.911.135 De Bogotá
Celular No. 3124327894
Correo electrónico: _marticherher26@hotmail.com

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NUMERO DE IDENTIFICACION: | 51911135 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | | TELÉFONO: | |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 7934785724 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/09/23 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 862233287 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NUMERO AUTORIZACION | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS001 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# Certificado
## Bancario

Lunes, 4 de noviembre de 2024

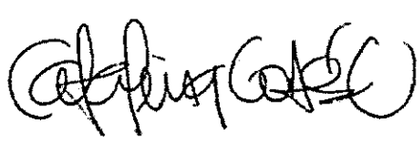
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ identificado(a) con CC 51911135, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 61255895931 | 2010/01/21 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bogotá, D.C., noviembre de 2024

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

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, Martha Janneth Herrera Hernández con cédula de ciudadanía No. 51.911.135 de Bogotá D.C, 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. 51.911.135 expedida en Bogotá D.C.

Señale con una X y complete

- ○ Certificar que su patrimonio a **diciembre 31 de 2023** fueron superiores a 4.500 UVT es decir **$190.854.000** de conformidad con el artículo 593 del Estatuto Tributario y DEC. 2972 de 2013 SI_____ NO X

- ○ Certificar que sus ingresos fiscales a **diciembre 31 de 2023** fueron superiores a 1.400 UVT es decir **$59.376.800** de conformidad con el artículo 593 del Estatuto Tributario y DEC. 2972 de 2013 SI X NO _____

- ○ Interés y corrección monetaria (vivienda y/o Leasing habitacional) $_____

- ○ Deducciones por salud por contratos de medicina prepagada o seguros de salud para el trabajador, su cónyuge, sus hijos o dependientes $ _____

**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.** $ _____

- ○ Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural, se encuentre financiando su educación en instrucciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente (adjuntar certificado de educación con valor de matrícula **2024**). _____

- ○ Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2024.** $_____

- ○ El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT , certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2024.** $_____

- ○ Los padres y los hermanos de contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 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** $_____

Relacione dependientes

| **Nombres y Apellidos Completos** | **Parentesco** |
|---|---|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

- ○ Deducción por aportes de salud de acuerdo con la Ley $ _____

- ○ Renta exenta por aportes obligatorios de pensiones de acuerdo con la Ley. $ _____

- ○ Rentan exenta por aportes a AFC y/o FPV máximo el 30% del ingreso fiscal hasta 3.800 UVT $_____

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

Señale con una X su condición de declarante

DECLARANTE SI X NO ___

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

**FIRMA**_____

MARTHA JANNETH HERRERA HERNÁNDEZ

**NOMBRES Y APELLIDOS**

**CEDULA** 51.911.135

# ACTA DE INICIO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SS-CPS-1183 de 2024

| INFORMACIÓN GENERAL | |
|---|---|
| **FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO:**<br>19 DE SEPTIEMBRE DE 2024 | **TIPO DE CONTRATO O CONVENIO:**<br>Prestación de Servicios Profesionales |
| **PLAZO DE EJECUCION:**<br>TRES (3) MESES Y DIEZ (10) DIAS CALENDARIO | **VALOR DECONTRATO O CONVENIO:**<br>$ 21.931.537 |
| **NUMERO DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y FECHA:**<br>7100056246 – 10 DE SEPTIEMBRE DE 2024 | **NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y FECHA:**<br>4600025796 – 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO:**<br>20 DE SEPTIEMBRE DE 2024 | **FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO:**<br>29 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **ANTICIPO:**<br><br>**PAGO ANTICIPADO:** | **VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO:**<br>N/A |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:**<br>RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ<br>**IDENTIFICACIÓN:** 79.298.041<br>**CARGO:** Subdirector Técnico<br>**ÁREA:** Dirección De Salud Pública | **NOMBRE DEL INTERVENTOR:**<br><br>N/A |
| **CONTRATANTE:**<br>DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA DE SALUD – DIRECCION DE SALUD PUBLICA | **CONTRATISTA O PARTE DEL CONVENIO:**<br>MARTHA JANNETH HERRERA HERNADEZ<br>**IDENTIFICACIÓN:**<br>51.911.135 Expedida en Bogotá |
| **OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO:**<br>Prestar servicios profesionales desde la estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes en la primera infancia e infancia, basados en la atención primaria en salud para el fortalecimiento de acciones de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en las regiones de salud asignadas del departamento de Cundinamarca | |

| VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCION | | |
|---|---|---|
| Garantías | SI: | NO: X |
| Aseguradora | | |
| Número de la Garantía y fecha de Aprobación | | |
| Discrimine amparos y porcentaje | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Fecha de cobertura a la ARL (cuando aplique) | SEPTIEMBRE 20 DE 2024 | |

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá el día veinte (20) del mes de septiembre del año 2024.

MARTHA JANNETH HERRERA HERNADEZ
**CONTRATISTA Y/O PARTE DEL CONVENIO**

RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
**SUPERVISOR O INTERVENTOR**

| Gobernación de CUNDINAMARCA | GESTIÓN FINANCIERA | Código: A-GF-FR-025 |
|---|---|---|
| | Creación o Actualización de Datos de Terceros | Versión: 6 |
| | | Fecha: 11/junio/2024 |

FECHA: DÍA 14 | MES 05 | AÑO 2024 — Marcar sólo una opción: 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [X]

## INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|---|---|
| SECRETARÍA | Salud |
| CONTRATO No. | AÑO 2024 |
| OTRO SI No. | AÑO |

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL | Martha Janneth Herrera Hernandez |
| NIT O CÉDULA DE CIUDADANÍA | NIT No 51811135 D.V. 0 |
| NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL | Martha Janneth Herrera Hernandez |
| CÉDULA REPRESENTANTE LEGAL | CC Cédula de Ciudadanía No 51811135 D.V. 0 |
| DIRECCIÓN | Calle 30 B # 8 A-13 SUR |
| CIUDAD Y DEPARTAMENTO | Bogotá D.C -Bogotá D.C. |
| TELÉFONO | Indicativo — CELULAR 3124327894 |
| CORREO ELECTRÓNICO | mastiherher26@hotmail.com |

## INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

| | |
|---|---|
| ENTIDAD FINANCIERA | Bancolombia S.A. Cód. 07 |
| No. CUENTA BANCARIA | 61255805931 TIPO DE CUENTA: Ahorro |

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

## INFORMACIÓN TRIBUTARIA

| | |
|---|---|
| TIPO PERSONA | Natural |
| ¿ES AUTORRETENEDOR DE RENTA? | No aplica No. |
| | La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica. |
| RÉGIMEN | Privada ¿Cuál? |
| RÉGIMEN DE IVA | No Responsable de IVA |
| OTRAS RESPONSABILIDADES | GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]<br>AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]<br>ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUÁL? |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | PRINCIPAL: 86211 Actividades de la práctica médica, sin internación (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e instituciones prestadoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General de Seguridad Social en Salud)<br>SECUNDARIA: |
| TARIFA ICA | PRINCIPAL: CIIU 86211 9.66 x 1000<br>SECUNDARIA: |

## AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted Autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministre con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar oportunamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 N° 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

## ANEXOS

| | |
|---|---|
| 1. Fotocopia del documento de identidad | SI |
| 2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN | SI |
| 3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique) | |
| 4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique) | |
| 5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa | SI |

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

## FIRMA

Martha Janneth Herrera Hernandez
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

51811135
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

## INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

| | |
|---|---|
| CONCEPTO | ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS |
| TIPO DE CUENTA | Otra cuenta ¿CUÁL? 2450340000 |
| CLASIFICACIÓN CONTABLE | K091 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales |
| FUENTE | Y Transferencia Salud |

## INDICADORES DE RETENCIÓN

| | |
|---|---|
| RETENCIONES | TARIFA 1: RH18 Ret. >95 hasta 150 19% Ley 2010 de 19x18<br>TARIFA 2:<br>TARIFA 3: |
| ICA | TARIFA 1: IS05 Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9.66 x 1000<br>TARIFA 2:<br>TARIFA 3: |
| RETENCIONES IVA | RIC5 Retenc aplicable a compras 15%<br>RIS7 Retenc aplicable a servicios 15% (No aplica) |
| CONTRIBUCIONES | TARIFA 1: |
| OTROS | No aplica |
| OTROS | DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5% |

FECHA: DÍA 24 | MES 05 | AÑO 2024

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO FUENTES

REVISADO POR:



DIEPI

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141119023887

(415)7707212489984(8020) 000014111902388 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 1 9 1 1 1 3 5 | 0 | Impuestos de Bogotá | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 5 1 9 1 1 1 3 5 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| HERRERA | HERNANDEZ | MARTHA | JANNETH |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 30 B 8 A 13 IN 1 AP 103

42. Correo electrónico: marticherher26@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 0 | 6 0 1 8 1 9 7 4 1 9 | 3 1 2 4 3 2 7 8 9 4 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 1 0 | 2 0 0 0 0 9 0 1 | 8 6 9 2 | 2 0 0 0 0 9 0 1 | 8 6 2 1 | | 2 2 2 4 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 26 / 11 : 17: 50

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 HERRERA HERNANDEZ MARTHA JANNETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-11-2024 12:41:10PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Gobernación de Cundinamarca

# Departamento Cundinamarca
## Secretaría de Hacienda
## Registro Presupuestal de Compromiso

| | | | |
|---|---|---|---|
| **RPC No.** | 4600025796 | **Página:** | 1 de 1 |
| **Beneficiario:** | 51911135 MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ | **Fecha de Liberación:** | 20.09.2024 |
| | | **Usuario que Liberó:** | CROMEROF |
| **Contrato:** | SS-CPS-1183-2024 | **Fecha de Validez:** | 31.12.2024 |

**Descripción**
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA, BASADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA
EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN LAS REGIONES DE SALUD ASIGNADAS DEL DEPARTA MENTO DE CUNDINAMARCA.

**Item 1**
**Apropiación:** 2320202008/1197.01/3-3700/6/111/CC/2024/004250100/1905050/S/: Servi de produccionServicios prestados a las empresas y servicios deproduccion/SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA /
SGP salud pública/
**Proyecto:** 2024/004250100/1905050/S Servicio de asistencia técnica
**Valor: $21.931.537**
**CDP Asociados:**
7100056246 **Posicion 00000 - Clase Doc. R5 - Imputación Proy o stock proy -Cta: 5502160001**
**Programación PAC**
OCT: $2.631.784
NOV: $6.579.461
DIC: $12.720.292

**Importe total:** La suma de VEINTIUN MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS
**Vr.Total: $21.931.537 COP Vr.Pagado: $ Vr.Ajustado: $**

**Fecha de Pedido:** 19.09.2024 **Usuario y Fecha de Impresión:** CIKALIGARI-20.09.2024

Kaligari B.

**Revisó (FP):**
**Nombre: CHRISTHIAN KALIGARI BARACALDO**

**Aprobó:**
**CAROLINA ROMERO FIGUEROA**
**Director de presupuesto**

# INFORMES CONTRATO N°3-SS-CPS-1183-2024

Carolina Alvarez Buitrago

jue 07/11/2024 2:54 p.m.

Para: Neidy Adriana Tinjaca Rueda <neidy.tinjaca@cundinamarca.gov.co>; Diego Fernando Charry Ballesteros <diego.charry@cundinamarca.gov.co>; Jhon Yenifer De Jesus Gonzalez Osorio <jhon.gonzalez@cundinamarca.gov.co>; Ricardo Alberto Porras Lopez <ricardoalberto.porras@cundinamarca.gov.co>;

Cc: archivodafsalud2024@gmail.com <archivodafsalud2024@gmail.com>; dafsaludarchivo@gmail.com <dafsaludarchivo@gmail.com>; Yuli Carolina Espitia Chavez <yuli.espitia@cundinamarca.gov.co>;

2 documentos adjuntos

INFORME CONTRATISTA1 -1183-24.pdf; SS-CPS-1183-24-SUPERVISOR 1.pdf;

Buenos días, deseándoles éxitos en sus labores diarias.

De acuerdo a circular 119 expedida el 24 de junio de 2024 por la Secretaria de Salud con asunto "Solicitud Inform ación Aplicativo SIA observa" donde se debe enviar al correo archivodafsalud2024@gmail.com el informe de supervisa emitido por el supervisor y el informe del contratista en archivos separados; igualmente y según directriz de funcionarios de la DAF de manera verbal e informal de enviar correo a dafsaludarchivo@gmail.com dicha información; de la misma manera el enlace de Salud Pública solicito de manera informal enviar estos documentos al correo yuli.espitia@cundinamarca.gov.co; me permito enviar informe de supervisión N° 1 del contrato SS-CPS- 1183-2024 y el informe de contratista que está a nombre del profesional MARTHA HERRERA correspondiente al periodo de ejecución del 20 al 30 de septiembre de 2024 con el fin de cumplir con dicha circular.

Agradezco la atención.

Cordialmente,

Gobernación de Cundinamarca

**Lith Carolina Alvarez Buitrago**
Profesional Universitario
**Teléfono:** 7491734
**Email:** carolina.alvarez@cundinamarca.gov.co