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
	18	11	2024		28	8	2024		27	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-1107-2024	X		ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ	1094240188

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	3013922669	KR 72 C 22 A 24 Los Cerros 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 SECRETARIA 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 Secretaria 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	$ 7.675.391
PAGO N°	3 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	$ -
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 7.675.391
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 16.118.321
TOTAL		$ 30.701.564	SALDO POR EJECUTAR	$ 14.583.243

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
28	8	2024	4600025261

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
15	10	2024	9473979269

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								Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				11	11	24	3		1	10	2024	30	10	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:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA:	SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO Nº SS-CPS-1107-2024	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 3	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.10.2024 hasta el 30.10.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	11.11.2024

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: 52%

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 DESARROLLADAS: Asistencia y participación al encuentro regional de vigilancia basada en comunidad región sabana centro, occidente, y Soacha, el pasado 1 de octubre en el municipio de Madrid, liderado por el departamento.

19 NOV 2024

EVIDENCIA: Registro fotográfico y registro de asistencia

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 DESARROLLADAS: No se reportaron eventos de interés en salud pública, durante el periodo del presente informe, que requieran 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 indicadores municipales y departamentales con análisis epidemiológico según periodicidad definida y/o respuestas necesarias relacionadas con los eventos de interés en salud pública.
ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ajuste y actualización documentos guía para proceso de gestión del riesgo en vigilancia en salud publica año 2024 (Monitoreo de medios), con posterior envío a Subdirección para revisión y aprobación. Se proyecto y envío Circular departamental, se inicio estructuración documento ASIS departamental, y organización fuentes secundarias para su desarrollo.
EVIDENCIA: Documento Instructivo Monitoreo de medios, correo electrónico de envío, Avances documento ASIS vigencia 2024, circular proyectada y correos de envío a municipios

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 DESARROLLADAS: No se reportaron eventos 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 publica asignado.
ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizó solicitud de IEC Evento fiebre tifoidea durante la semana 44 a municipios de Soacha y Ricaurte, se solicitaron soportes de Historia clínica y reportes de laboratorio a UPGD notificadoras en Bogotá, se organizaron soportes recibidos al corte del periodo del presente informe
EVIDENCIA: Correos electrónicos y soportes de IEC recibidas (historias clínicas, reportes de laboratorio, Sitrep)

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 DESARROLLADAS: Realizó siete (8) asistencias técnicas acerca de las generalidades del proceso de gestión del riesgo y sistema de alerta temprana (SAT), presenciales en los municipios de Nimaima (17/10/24), Nocaima (17/10/24), Gachancipá (18/10/24), Nemocón (18/10/24), Anolaima (29/10/24), Facatativá (29/10/24) y Junín (31/10/24), y una (1) asistencia técnica
Presencial para el proceso ASIS en el municipio de Sibaté (25/10/24), para un total de ocho (8) asistencias técnicas en el periodo del presente informe.
EVIDENCIA: Actas de asistencia técnica realizadas con listado de participantes.

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.
ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 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 (monitoreo de medios), así como asistencia técnica por parte de INS el pasado 24 de octubre (sistema comando incidente)
EVIDENCIA: Cuadro de gestoría (disponibilidad) del mes de octubre 2024, documento Instructivo Monitoreo de medios, Certificados Cursos Gestión Riesgo, Soportes Asistencia técnica INS.

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 DESARROLLADAS: Asistencia decimo Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) donde se abordaron las temáticas IAAS, Intoxicaciones por sustancias químicas, y ETAS, realizado el pasado 10 de octubre, así como asistencia a COVE INS.
EVIDENCIA: Acta COVE departamental, pantallazos COVE INS

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 DESARROLLADAS: Durante este periodo no llegaron solicitudes, peticiones, quejas, reclamos, Sugerencias ni se proyectaron respuestas, PQRS relacionadas con los eventos asignados.

19 NOV 2024

EVIDENCIA: N/A

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

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300146412	26.09.2024	$767,539
3300149652	28.10.2024	$7,675,391

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 EJECUTA EL CONTRATO CON NORMALIDAD

FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
SUBDIRECTOR TÉCNICO

19 NOV 2024

Gobernación de Cundinamarca

INFORME DEL CONTRATO No. 1107 DE 2024 DEL PERIODO 1 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE 2024

INFORME JECUTIVO DE CONTRATO 1 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE 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:

OBLIGACIÓN 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: Asistencia y participación al encuentro regional de vigilancia basada en comunidad región sabana centro, occidente, y Soacha, el pasado 1 de octubre en el municipio de Madrid, liderado por el departamento.
EVIDENCIA: Registro fotográfico y registro de asistencia

OBLIGACIÓN 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 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.

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.
ACTIVIDADES POR DESARROLLAR: Ajuste y actualización documentos guía para proceso de gestión del riesgo en vigilancia en salud publica año 2024 (Monitoreo de medios), con posterior envío a Subdirección para revisión y aprobación. Se proyecto y envío Circular departamental, se inicio estructuración documento ASIS departamental, y organización fuentes secundarias para su desarrollo.
EVIDENCIA: Documento Instructivo Monitoreo de medios, correo electrónico de envío, Avances documento ASIS vigencia 2024, circular proyectada y correos de envío a municipios

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 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 publica asignado.
ACTIVIDADES POR DESARROLLAR: Se realizo solicitud de IEC Evento fiebre tifoidea durante la semana 44 a municipios de Soacha y Ricaurte, se solicitaron soportes de Historia clínica y reportes de laboratorio a UPGD notificadoras en Bogotá, se organizaron soportes recibidos al corte del periodo del presente informe
EVIDENCIA: Correos electrónicos y soportes de IEC recibidas (historias clinicas, reportes de laboratorio, Sitrep)

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: Se realizaron siete (8) asistencias técnicas acerca de las generalidades del proceso de gestión del riesgo y sistema de alerta temprana (SAT), presenciales en los municipios de Nimaima (17/10/24), Nocaima (17/10/24), Gachancipá (18/10/24), Nemocón (18/10/24), Anolaima (29/10/24), Facatativá (29/10/24) y Junín (31/10/24), y una (1) asistencia técnica Presencial para el proceso ASIS en el municipio de Sibaté (25/10/24), para un total de ocho (8) asistencias técnicas en el periodo del presente informe.
EVIDENCIA: Actas de asistencia técnica realizadas con listado de participantes.

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.
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 (monitoreo de medios), así como asistencia técnica por parte de INS el pasado 24 de octubre (sistema comando incidente)
EVIDENCIA: Cuadro de gestoría (disponibilidad) del mes de octubre 2024, documento Instructivo Monitoreo de medios, Certificados Cursos Gestión Riesgo, Soportes Asistencia técnica INS.

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: Asistencia decimo Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) donde se abordaron las temáticas IAAS, Intoxicaciones por sustancias químicas, y ETAS, realizado el pasado 10 de octubre, así como asistencia a COVE INS.
EVIDENCIA: Acta COVE departamental, pantallazos COVE INS

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 ni se proyectaron respuestas, PQRS 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

Bogotá, D. C., 12 de noviembre de 2024

CUENTA DE COBRO No. 3

LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ
CONTRATO NÚMERO 1107 de 2024
C.C 1.094.240.188 DE PAMPLONA (N/S)

La suma de : Siete millones seiscientos setenta y cinco mil trescientos noventa y un pesos m/cte ($7.675.391)

por concepto de: Ejecución del contrato de prestación de servicios no. 1107-2024

del periodo correspondiente a: 1 de octubre a 30 de octubre 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

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

FECHA: DÍA 22 MES 07 AÑO 2024 — Marcar sólo una opción: 1. CREACIÓN [x] 2. ACTUALIZACIÓN [ ]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA	Salud
4. CONTRATO/OT	AÑO 2024
5. CONVENIO	AÑO

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Adriana Rocio Blanco Martinez
7. IDENTIFICACIÓN RUT	NIT No. 1094240188 DV 8
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL	Adriana Rocio Blanco Martinez
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía No. 1094240188 DV 8
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	KR 72 C 22 A 24 Los Cerros T2 Apto 413
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Bogotá D.C.-Bogotá D.C.
12. TELÉFONO / 13. CELULAR	Indicativo: 3013922569
14. CORREO ELECTRÓNICO	adriana.bm23@gmail.com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Banco Davivienda S.A Cód. 39
16. No CUENTA BANCARIA / 17. TIPO	9100718718 — Ahorro

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. PERSONA	Natural
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	RC Registro Civil No. 1013279249
	La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica.
20. NATURALEZA	Privada ¿CUAL?
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL: 70202 Actividades de gestión en el ejercicio de una profesión liberal
	SECUNDARIA:
24. TARIFA RETEICA	PRINCIPAL: CIIU 70202 7,66 x 1000
	SECUNDARIA:

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministre 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 estrictamente cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad	Si
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN	Si
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)	No
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	No
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	Si

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

Adriana Rocio Blanco Martinez
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

1094240188
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
26. CUENTA ASOCIADA	Otra cuenta ¿CUAL? 2480040000
27. GRUPO DE TESORERÍA	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
28. VÍAS DE PAGO	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE	TARIFA 1: RH1B Ret. >95 hasta 150 19% Ley 2010 de 12-19
	TARIFA 2:
	TARIFA 3:
30. ICA	TARIFA 1: IB06 Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7,66 x 1000
	TARIFA 2:
	TARIFA 3:
31. RETENCIÓN DE IVA	R805 Retefiva aplicable a compras 15%
	R807 Retefiva aplicable a servicios 15% — No aplica
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1:
33. ESTAMPILLAS	No aplica
34. TASAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 22 MES 08 AÑO 2024

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR:

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

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

08/11/2024

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	976523565	9473979269	I	2024/10/25	2024/10/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,011,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,070,156	$491,300			$3,070,156	$383,800			$3,070,156	$61,500			$3,070,156	$74,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,070,156	$491,300			$3,070,156	$383,800			$3,070,156	$61,500			$3,070,156	$74,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,070,156	$491,300			$3,070,156	$383,800			$3,070,156	$61,500			$3,070,156	$74,800		$0	$0
1	CC 1094240188	BLANCO ADRIANA	23-14	30	$3,070,156	$491,300	EPS021	30	$3,070,156	$383,800	CCF24	30	$3,070,156	$61,500	14-23	30	$3,070,156	$74,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,070,156	$491,300			$3,070,156	$383,800			$3,070,156	$61,500			$3,070,156	$74,800		$0	$0

2024/10/11 08:27 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	976523565	9473979269	I	2024/10/22	2024/10/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,011,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$491,300	$0	$0	$491,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$491,300	$0	$0	$491,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$74,800	$0	$0	$74,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$74,800	$0	$0	$74,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,500	$0	$0	$61,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$61,500	$0	$0	$61,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$383,800	$0	$0	$383,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$383,800	$0	$0	$383,800
TOTAL				1	$1,011,400	$0	$0	$1,011,400

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141054415646

(415)7707212489984(8020) 000014105441564 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 4 2 4 0 1 8 8	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 4 2 4 0 1 8 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Pamplona 5 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BLANCO	MARTINEZ	ADRIANA	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACION

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

42. Correo electrónico adriana.bm23@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 1 1 1	3 0 1 3 9 2 2 6 6 9	3 0 1 3 9 2 2 6 7 1

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 9 9	2 0 1 3 1 1 0 1	7 0 2 0	2 0 1 6 1 2 0 1	7 4 9 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 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 DOCUMENTO SIN COSTO

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 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**). 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 $ 383.800
- ○ Renta exenta por aportes obligatorios de pensiones de acuerdo con la Ley. $ 491.300
- ○ 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.

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS Adriana Rocio Blanco Martinez

CEDULA 1.094.240.188 de Pamplona (N/S)

Bogotá, D.C., noviembre 12 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 Secretaría 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)

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si / No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	PAGO 1 SS-CPS-1107-2024	24/09/2024 3:14:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	25/09/2024 4:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	767.539 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	PAGO 2 SS-CPS-1107-2024	19 días de tiempo transcurrido *(23/10/2024 3:06:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	14 días de tiempo transcurrido *(28/10/2024 9:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7.675.391 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	SS-CPS-1107-2024-DELEGACION DE SUPERVISION.pdf	SS-CPS-1107-2024-DELEGACION DE SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SS-CPS-1107-2024-RP.pdf	SS-CPS-1107-2024-RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SS-CPS-1107-2024-ACTA DE INICIO.pdf	SS-CPS-1107-2024-ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de Supervision No 1 SS-CPS-1107-2024.pdf	Informe de Supervision No 1 SS-CPS-1107-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Supervisión No 2 SS-CPS-1107-2024.pdf	Informe de Supervisión No 2 SS-CPS-1107-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >