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
		12	2024		16	7	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-788-2024	X		MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS	35393451

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
6018296356	3183491848	CALLE 10 No 14a-85 sur sol creciente torre 13 apto 650	mcmorera13@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 ESPECIALIZADOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LINEAMIENTOS, DESARROLLO DE CAPACIDADES Y ACCIONES DE ARTICULACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL EN SALUD ORAL EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031, PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA´´
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA_4_-_VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es la suma de CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($43.493.882), 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° 7100052670 del 18 de Junio de 2024 por valor de $46.052.346 y Concepto Precontractual N° 0000003469 de fecha 14 de Junio de 2024 por valor de $46.052.346. La Secretaría de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en SEIS (6) pagos así: • El primer pago será proporcional a los días trabajados desde el inicio del contrato hasta el último día del mes en curso. • CUATRO (4) pagos sucesivos mensuales cada uno por el valor de SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE ($7.675.391) • El último pago será 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	SALUD PUBLICA COLECTIVA	VALOR DEL PAGO	$ 7.419.544
PAGO N°	6 DE 6	BANCO	DAVIVIENDA		
CUENTA N°	476000143240	AHORROS			

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO		$ 43.493.882	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	$ -
			VALOR DEL ANTICIPO	$ -
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 7.419.544
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 43.493.882
TOTAL		$ 43.493.882	SALDO POR EJECUTAR	$ -

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
9	7	2024	4600023644

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

	DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
I	20	11	2024	9477587119
	12	12	2024	9478132848

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del			Al		
									Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	SI	X		16	12	24	6			12	24		12	24
	NO													

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:	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS.	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA:	SUBDIRECTOR DE GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA	CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

Bogotá, D. C, diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO No. 06

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

NOMBRE: **MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS**
C. C. No. 35.393.451

LA SUMA DE: **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS ($ 7.419.544) M/CTE**

POR CONCEPTO DE: la ejecución del contrato de prestación de Servicios: ***SS-CPS-788-2024***

OBJETO CONTRATO "Prestar servicios profesionales Especializados para la construcción de lineamientos, desarrollo de capacidades y acciones de articulación sectorial e intersectorial en salud oral en el marco del plan decenal de salud pública 2022-2031, para el Departamento de Cundinamarca".

Del periodo correspondiente a: **MES DE DICIEMBRE 2024**

Consignar el valor de la presente en: **CUENTA DE AHORROS No. 476000143240 BANCO DAVIVIENDA**

Cordialmente,

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
C. C. No.35.393.451
Celular No: 3183491848
Correo electrónico: mcmorera13@hotmail.com

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **02/12/2024**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **35393451**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**476000143240**
Fecha de apertura	**26/02/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Versión: 5
		Fecha: 08/mayo/2024

FECHA: DÍA | MES | AÑO

Marcar sólo una opción 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [x]

INFORMACIÓN GENERAL

DATOS PERSONALES

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS

NIT No 35393451 D.V. 1

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS

CC Cédula de Ciudadanía No 35393451 D.V. 1

CALLE 10 NO 14A-60 SUR TORRE 13 APTO 626 SOL CRECIENTE

Cundinamarca-Mosquera

601 8296358 3183491848

Indistinto

mcmorera13@hotmail.com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

Bancol Davivienda S.A. Cod. 39

4.76E+11 Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquiere la obligación contractual.

Autorizo al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada.

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Natural

No

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

Privada ¿CUAL?

No Responsable de IVA

GRAN CONTRIBUYENTE No. RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR RENTA No. RESOLUCIÓN

AUTORRETENEDOR IVA No. RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR ICA No. RESOLUCIÓN

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO OTRA ¿CUAL?

PRINCIPAL 86221 Actividades de la práctica odontológica, sin internación (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General de Seguridad Social en

SECUNDARIA

PRINCIPAL CIIU 86221 9.66 x 1000

SECUNDARIA

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar oportunamente los pagos a que haya lugar, derivado en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad Si
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN Si
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)
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

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

35393451
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

ASER - ADQUISICION SERVICIOS

2401010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?

K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales

Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

TARIFA 1 RH18 Ret. >95 hasta 150 19% Ley 2010 de 12-19

TARIFA 2

TARIFA 3

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

TARIFA 2

TARIFA 3

RS05 Retesa aplicable a compras 15%

RS07 Retesa aplicable a servicios 15%

TARIFA 1

DR01 Frm Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 22 | MES 06 | AÑO 2024

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR:

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CPS-788-2024	
Informe Parcial _____ / No. Del Informe 6	Informe Final ___X___
Periodo del Informe: Del 01.12.2024 hasta el 29.12.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	16.12.2024

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
NIT / C.C.:	35393451
Supervisor:	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
Cargo:	SUBDIRECTOR
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LINEAMIENTOS, DESARROLLO DE CAPACIDADES Y ACCIONES DE ARTICULACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL EN SALUD ORAL EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031, PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	05.07.2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	10.07.2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100052670
Registro Presupuestal	4600023644
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$43,493,882
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$43,493,882
Plazo de Ejecución Inicial	5 MESES Y 20 DIAS
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	5 MESES Y 20 DIAS
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	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	N/A
Garantía de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 100%

1. Realizarpor lo menos (12) visitas mensuales desarrollando las siguientes acciones:
Realizar en el PIC municipal asistencia técnica integral a los municipios del Departamento, de acuerdo a la priorización asignada por el supervisor, en la ejecución, seguimiento y evaluación de las metas y acciones de salud oral contempladas el plan decenal de salud pública 2022-2031, en el Plan territorial de salud, Plan de acción Municipal y Estrategia "Cundinamarca Mas Sonriente"., desarrollando y/o fortaleciendo capacidades en el talento humano para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS promoción y mantenimiento de la salud Consolidar y entregar mensualmente

informes de asistencia técnica y diligenciar y consolidar los instrumentos y bases de datos con información durante el periodo de ejecución del contrato 2024.
Brindó asistencia técnica en la ejecución, seguimiento y evaluación de las metas y acciones de salud oral contempladas en el Plan territorial de salud Plan de acción Municipal y Estrategia "Cundinamarca Mas Sonriente" a los siguientes municipios:

•Alcaldía de Alban
•Alcaldía de Funza
•Alcaldía de Guayabal de Siquima
•Alcaldía de Mosquera
•Alcaldía de Pulí
•Alcaldía de San Juan Rio de Seco
•Alcaldía de Sibaté
•Alcaldía de Subachoque
•Alcaldía de Villagómez
2. Realizar asistencia técnica a las IPS públicas y privadas asignadas
mensualmente por la líder del programa de salud oral, en el cumplimiento de las
coberturas de la RPMS, mediante el reporte de los indicadores trazadores de salud oral; Diligenciar y Consolidar realizando entrega mensual de los instrumentos y bases de datos con información de enero hasta el mes de finalización del contrato 2024 aportados por el programa. Realizar un informe cualicuantitativo de su Gestión para aumentar las coberturas de Protección Especifica en las IPS asignadas. SISOC – REPORTE Resolución 202 del 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.
Brindó asistencia técnica, Acompañamiento y seguimiento a las IPS públicas y privadas, con el fin de generen el reporte de los indicadores de la Resolución 3280, 276 y de cumplimiento a las coberturas de la RPMS en articulación con el PIC municipal, Además, se estableció comunicación a las IPS para solicitud envió y recepción, seguimiento y envió de Registro SISOC e Indicadores de RIAS-IPS del mes de noviembre de 2024, de las siguientes ESE e IPS:
•IPS Hospital Santa Matilde de Madrid
•IPS Centro de Salud Zipacón
3. Realizar Asistencia Técnica con las EPS contributivas y subsidiadas
asignadas por el supervisor del contrato para el monitoreo y evaluación de los
indicadores de salud oral contemplados en la resolución 3280 DE 2018, 276 de 2019 y las que la modifiquen, mediante la consolidación del instrumento trimestralmente durante el periodo del contrato 2024 aportado por el programa de salud oral Departamental. Consolidar y entregar mensualmente informes de asistencia técnica y diligenciar y consolidar los instrumentos que son aportados por el programa.
No aplica para este periodo
4. Elaborar y actualizar mes a mes el Directorio de Odontólogos de las IPS y Directorio PIC Municipal.
Se hace entrega de directorios actualizados de Coordinadores PIC y de IPS de los municipios asignados.
5. 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.
No aplica para este periodo

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300142770	20.08.2024	$5,372,774
3300145987	24.09.2024	$7,675,391
3300148135	11.10.2024	$7,675,391
3300151843	15.11.2024	$7,675,391
3300156355	09.12.2024	$7,675,391

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

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato /	$43.493.882	
Valor Adición	$0	
Valor Ejecutado		$36.074.338
Saldo a favor del Contratista		$7.419.544
Saldo a favor de la Entidad		$0
Sumas iguales	$43.493.882	$43.493.882

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

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

ninguna

RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
SUBDIRECTOR

DIRECCIÓN: SALUD PUBLICA	CONTRATO No. *SS-CPS-788-2024*	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 10 de julio de 2024
		Fecha de Terminación: 29 de diciembre de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 5 MESES 20 días
NOMBRE DEL SUPERVISOR: RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ		**PERIODO DEL INFORME: Mes de Diciembre**
OBJETO DEL CONTRATO. "Prestar servicios profesionales Especializados para la construcción de lineamientos, desarrollo de capacidades y acciones de articulación sectorial e intersectorial en salud oral en el marco del plan decenal de salud pública 2022-2031, para el Departamento de Cundinamarca"		

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas como especificas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (Con respecto a la actividad desarrollada.)
1. Realizar por lo menos (12) visitas mensuales desarrollando las siguientes acciones: Realizar en el PIC municipal asistencia técnica integral a los municipios del Departamento, de acuerdo a la priorización asignada por el supervisor, en la ejecución, seguimiento y evaluación de las metas y acciones de salud oral contempladas el plan decenal de salud pública 2022-2031, en el Plan territorial de salud, Plan de acción Municipal y Estrategia "Cundinamarca Mas Sonriente"., desarrollando y/o fortaleciendo capacidades en el talento humano para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS promoción y mantenimiento de la salud Consolidar y entregar mensualmente informes de asistencia técnica y diligenciar y consolidar los instrumentos y bases de datos con información durante el periodo de ejecución del contrato 2024.	Se brindó asistencia técnica en la ejecución, seguimiento y evaluación de las metas y acciones de salud oral contempladas en el Plan territorial de salud Plan de acción Municipal y Estrategia "Cundinamarca Mas Sonriente" a los siguientes municipios: • Alcaldía de Alban • Alcaldía de Funza • Alcaldía de Guayabal de Siquima • Alcaldía de Mosquera • Alcaldía de Pulí • Alcaldía de San Juan Rio de Seco • Alcaldía de Sibaté • Alcaldía de Subachoque • Alcaldía de Villagómez	Soportes **CARPETA 1**
2. Realizar asistencia técnica a las IPS públicas y privadas asignadas mensualmente por la líder del programa de salud oral, en el cumplimiento de las coberturas de la RPMS, mediante el reporte de los indicadores trazadores de salud oral;	Se brindó asistencia técnica, Acompañamiento y seguimiento a las IPS públicas y privadas, con el fin de generen el reporte de los indicadores de la Resolución 3280, 276 y de cumplimiento a las coberturas de la	Soportes **CARPETA 2**

DIRECCIÓN: SALUD PUBLICA	CONTRATO No. ***SS-CPS-788-2024***	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 10 de julio de 2024 Fecha de Terminación: 29 de diciembre de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 5 MESES 20 días
NOMBRE DEL SUPERVISOR: RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ		**PERIODO DEL INFORME: 10 de Julio al 29 de diciembre de 2024**
OBJETO DEL CONTRATO. "Prestar servicios profesionales Especializados para la construcción de lineamientos, desarrollo de capacidades y acciones de articulación sectorial e intersectorial en salud oral en el marco del plan decenal de salud pública 2022-2031, para el Departamento de Cundinamarca"		

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas como especificas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (Con respecto a la actividad desarrollada.)
1. Realizar por lo menos (12) visitas mensuales desarrollando las siguientes acciones: Realizar en el PIC municipal asistencia técnica integral a los municipios del Departamento, de acuerdo a la priorización asignada por el supervisor, en la ejecución, seguimiento y evaluación de las metas y acciones de salud oral contempladas el plan decenal de salud pública 2022-2031, en el Plan territorial de salud, Plan de acción Municipal y Estrategia "Cundinamarca Mas Sonriente"., desarrollando y/o fortaleciendo capacidades en el talento humano para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS promoción y mantenimiento de la salud Consolidar y entregar mensualmente informes de asistencia técnica y diligenciar y consolidar los instrumentos y bases de datos con información durante el periodo de ejecución del contrato 2024.	**Mes de Julio** Se brindó asistencia técnica en la ejecución, seguimiento y evaluación de las metas y acciones de salud oral contempladas en el Plan territorial de salud Plan de acción Municipal y Estrategia "Cundinamarca Mas Sonriente" a los siguientes municipios: **1. Alcaldía de Mosquera** **2. Alcaldía de Funza** **3. Alcaldía de Medina** **4. Alcaldía de Villa Gómez** **5. Alcaldía de Paratebueno** **Mes de Agosto** Se brindó asistencia técnica en la ejecución, seguimiento y evaluación de las metas y acciones de salud oral contempladas en el Plan territorial de salud Plan de acción Municipal y Estrategia "Cundinamarca Mas Sonriente" a los siguientes municipios: 1. Alcaldía de Alban 2. Alcaldía de Beltrán 3. Alcaldía de Bojacá 4. Alcaldía de El Rosal 5. Alcaldía de Guayabal de Siquima 6. Alcaldía de Madrid 7. Alcaldía de Sibaté 8. Alcaldía de Soacha 9. Alcaldía de Topaipi	Soportes **CARPETA 1**

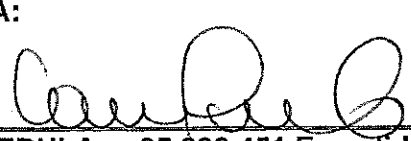
	Mes de Septiembre Se brindó asistencia técnica en la ejecución, seguimiento y evaluación de las metas y acciones de salud oral contempladas en el Plan territorial de salud Plan de acción Municipal y Estrategia "Cundinamarca Mas Sonriente" a los siguientes municipios: 1. Alcaldía de Yacopí **Mes de Octubre** No aplica para este periodo **Mes de Noviembre** No aplica para este periodo **Mes de Diciembre** Se brindó asistencia técnica en la ejecución, seguimiento y evaluación de las metas y acciones de salud oral contempladas en el Plan territorial de salud Plan de acción Municipal y Estrategia "Cundinamarca Mas Sonriente" a los siguientes municipios: 1. Alcaldía de Alban 2. Alcaldía de Funza 3. Alcaldía de Guayabal de Siquima 4. Alcaldía de Mosquera 5. Alcaldía de Pulí 6. Alcaldía de San Juan Rio de Seco 7. Alcaldía de Sibaté 8. Alcaldía de Subachoque 9. Alcaldía de Villagómez	
2. Realizar asistencia técnica a las IPS públicas y privadas asignadas mensualmente por la líder del programa de salud oral, en el cumplimiento de las coberturas de la RPMS, mediante el reporte de los indicadores trazadores de salud oral; Diligenciar y Consolidar realizando entrega mensual de los instrumentos y bases de datos con información de enero hasta el mes de finalización del contrato 2024 aportados por el programa. Realizar un informe cualicuantitativo de su Gestión para aumentar las coberturas de Protección Especifica en las IPS asignadas. SISOC – REPORTE Resolución 202 del 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.	**Mes de Julio** Se brindó asistencia técnica, Acompañamiento y seguimiento a las IPS públicas y privadas, con el fin de generen el reporte de los indicadores de la Resolución 3280, 276 y de cumplimiento a las coberturas de la RPMS en articulación con el PIC municipal, Además, se estableció comunicación a las IPS para solicitud envió y recepción, seguimiento y envió de Registro SISOC e Indicadores de RIAS-IPS del mes de junio de 2024, de las siguientes ESE e IPS: 1. ESE Hospital María Auxiliadora de Mosquera 2. Ese Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. **Mes de Agosto** Se brindó asistencia técnica, Acompañamiento y seguimiento a las IPS	Soportes **CARPETA 2**

	públicas y privadas, con el fin de generen el reporte de los indicadores de la Resolución 3280, 276 y de cumplimiento a las coberturas de la RPMS en articulación con el PIC municipal, Además, se estableció comunicación a las IPS para solicitud envió y recepción, seguimiento y envió de Registro SISOC e Indicadores de RIAS-IPS del mes de agosto de 2024, de las siguientes ESE e IPS: 1. Centro de Salud de Zipacón 2. IPS Clinica Chía Mosquera **Mes Septiembre** Se brindó asistencia técnica, Acompañamiento y seguimiento a las IPS públicas y privadas, con el fin de generen el reporte de los indicadores de la Resolución 3280, 276 y de cumplimiento a las coberturas de la RPMS en articulación con el PIC municipal, Además, se estableció comunicación a las IPS para solicitud envió y recepción, seguimiento y envió de Registro SISOC e Indicadores de RIAS-IPS del mes de septiembre de 2024, de las siguientes ESE e IPS: 1. IPS Hospital Santa Matilde de Madrid 2. IPS Centro de Salud el Rosal 3. IPS Centro de Salud Bojacá 4. IPS Centro de Salud Ocaso del HSM 5. IPS Centro de Salud Puente Piedra del HSM 6. IPS Medikplus Sanitas Mosquera 7. IPS Medikplus Sanitas Madrid 8. IPS Asistir Compensar Soacha 9. IPS Asistir Compensar Mosquera. 10. IPS Centro de Salud Topaipi 11. IPS Centro de Salud Alban IPS Centro de Salud Guayabal Siquima. **Mes Octubre** Se brindó asistencia técnica, Acompañamiento y seguimiento a las IPS públicas y privadas, con el fin de generen el reporte de los indicadores de la Resolución 3280, 276 y de cumplimiento a las coberturas de la RPMS en articulación con el PIC municipal, Además, se estableció comunicación a las IPS para solicitud envió y recepción, seguimiento y envió de Registro SISOC e Indicadores de RIAS-IPS del mes de octubre de 2024, de las siguientes ESE e IPS:	

	1. IPS Centro de Salud Subachoque 2. IPS Centro de Salud Copihue Hospital San Rafael de Faca. 3. IPS Centro de Salud Cartagenita Hospital San Rafael de Faca. 4. IPS Centro De Salud Pradera Hospital San Rafael de Faca. 5. IPS Hospital San Rafael De Facatativá 6. IPS Hospital Nuestra Señora Del Pilar Medina 7. IPS Centro De Salud San Pedro De Jagua Región Medina. 8. IPS Puesto De Salud Milagros De Maya Región Medina 9. IPS Centro De Salud Paratebueno Región Medina. **10.** Puesto De Salud Villa Gómez Región Medina. **Mes de Noviembre** Se brindó asistencia técnica, Acompañamiento y seguimiento a las IPS públicas y privadas, con el fin de generen el reporte de los indicadores de la Resolución 3280, 276 y de cumplimiento a las coberturas de la RPMS en articulación con el PIC municipal, Además, se estableció comunicación a las IPS para solicitud envió y recepción, seguimiento y envió de Registro SISOC e Indicadores de RIAS-IPS del mes de noviembre de 2024, de las siguientes ESE e IPS: 1. IPS Clínica Chía Nueva Eps Facatativá 2. IPS Compensar Facatativá 3. IPS Centro de Salud Siete Trojes sede Hospital de Funza 4. IPS Centro el Hato sede Hospital de Funza 5. IPS Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Funza 6. IPS Cafam Madrid 7. IPS Cafam el Rosal 8. IPS Virrey Solís Salud Total de Facatativá. **Mes de Diciembre** Se brindó asistencia técnica, Acompañamiento y seguimiento a las IPS públicas y privadas, con el fin de generen el reporte de los indicadores de la Resolución 3280, 276 y de cumplimiento a las coberturas de la RPMS en articulación con el PIC	

	municipal, Además, se estableció comunicación a las IPS para solicitud envió y recepción, seguimiento y envió de Registro SISOC e Indicadores de RIAS-IPS del mes de noviembre de 2024, de las siguientes ESE e IPS: 9. IPS Hospital Santa Matilde de Madrid 10. IPS Centro de Salud Zipacón.	
. 3. Realizar Asistencia Técnica con las EPS contributivas y subsidiadas asignadas por el supervisor del contrato para el monitoreo y evaluación de los indicadores de salud oral contemplados en la resolución 3280 DE 2018, 276 de 2019 y las que la modifiquen, mediante la consolidación del instrumento trimestralmente durante el periodo del contrato 2024 aportado por el programa de salud oral Departamental. Consolidar y entregar mensualmente informes de asistencia técnica y diligenciar y consolidar los instrumentos que son aportados por el programa.	**Mes de Julio** No aplica para este periodo **Mes de Agosto** No aplica para este periodo **Mes de Septiembre** No aplica para este periodo **Mes de Octubre** Se brindó asistencia técnica, Acompañamiento y seguimiento a las EPS, con el fin de generen el reporte de los indicadores de la Resolución 3280 DE3 2018, 276 de 2019 y de cumplimiento a las coberturas de la RPMS Además, se estableció comunicación a las EPS para solicitud envió y recepción, seguimiento y envió de Indicadores de RIAS-EPS del mes de octubre de 2024, de las siguientes EPS: 1. EPS Compensar 2. EPS Salud Total **3.** EPS Nueva EPS **Mes de Noviembre** Se brindó asistencia técnica, Acompañamiento y seguimiento a las EPS, con el fin de generen el reporte de los indicadores de la Resolución 3280 DE3 2018, 276 de 2019 y de cumplimiento a las coberturas de la RPMS Además, se estableció comunicación a las EPS para solicitud envió y recepción, seguimiento y envió de Indicadores de RIAS-EPS del mes de noviembre de 2024, de las siguientes EPS: 1. EPS Famisanar 2. EPS Sanitas 3. EPS Coosalud	Soportes **CARPETA 3**

	Mes de Diciembre No aplica para este periodo	
4. Elaborar y actualizar mes a mes el Directorio de Odontólogos de las IPS y Directorio PIC Municipal.	**Mes de Julio a Diciembre** Se hace entrega de directorios actualizados de Coordinadores PIC y de IPS de los municipios asignados.	Soportes **CARPETA 4**
5. 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.	**Mes de Julio** Participación reunión virtual de salud oral llevada a cabo el 22 de julio de 2024. Convocada por líder de Salud Oral del Departamento. **Mes de Agosto** Se realiza curso virtual "Generalidades del Sistema integral de gestión y control" de la Secretaria de la Función Pública **Mes de Septiembre** No aplica para este periodo **Mes de Octubre** Se realiza invitación a las EPS Compensar, Salud Total y Nueva EPS con el fin de participar en la asistencia técnica para el monitoreo y evaluación de los indicadores de salud oral. **Mes de Noviembre** Se realiza invitación a las EPS Famisanar, Sanitas y Coosalud con el fin de participar en la asistencia técnica para el monitoreo y evaluación de los indicadores de salud oral. Se asiste a reunión Virtual con las referentes de Salud Oral y la líder del programa con el fin de revisar los lineamientos de Salud Bucal Generación más Sonriente vigencia 2025. **Mes de Diciembre** No aplica para este periodo	Soportes **CARPETA 5**

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS**
	FIRMA: 
	No. CEDULA: 35.393.451 Expedida en Mosquera

PANTALLAZO PAGOS CPS 788-2024

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	PAGO 001-SS-CPS-788-2024	15/09/2024 10:55:00 AM	16/09/2024 5:00:00 PM	5.372.774 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	PAGO 002 SS-CPS-788-2024	16/09/2024 4:00:00 PM	23/09/2024 4:00:00 PM	7.675.391 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	PAGO 003-SS-CPS 788-2024	8/10/2024 11:50:00 AM	10/10/2024 4:00:00 PM	7.675.391 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	PAGO 004-SS-CPS-788-2024	13/11/2024 11:49:00 AM	14/11/2024 2:00:00 PM	7.675.391 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	PAGO 005-SS-CPS-788-2024	11 días de tiempo transcurrido	7 días de tiempo transcurrido	7.675.391 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	SS-CPS-788-2024-RP.pdf	SS-CPS-788-2024-RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	SS-CPS-788-2024-DELEGACION SUPERVISOR.pdf	SS-CPS-788-2024-DELEGACION SUPERVISOR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	SS-CPS-788-2024 ACTA DE INICIO.pdf	SS-CPS-788-2024 ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Supervisa carolina morera julio (1).pdf	Supervisa carolina morera julio (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISA CPS 788 AGOSTO.pdf	SUPERVISA CPS 788 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISION 3-SS-CPS-788-2024 DEF.pdf	INFORME DE SUPERVISION 3-SS-CPS-788-2024 DEF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Descargar	Detalle
☐	SUPERVISA CPS 788 NO 04 MES DE NOVIEMBRE.pdf	SUPERVISA CPS 788 NO 04 MES DE NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISA CPS 788 NO 5 CUENTA 1 NOV A 30 NOV.pdf	SUPERVISA CPS 788 NO 5 CUENTA 1 NOV A 30 NOV.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 35393451		MORERA CUBILLOS MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 # 14a-85sur apt303 torre1	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8296351	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1054658864	9477587119	I	2024/12/12	2024/11/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	35393451	MORERA MARIA	25-14	30 $1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

2024/11/20 03:44 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 35393451		MORERA CUBILLOS MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 # 14a-85sur apt303 torre1	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8296351	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1064658864	9477587119	I	2024/12/12	2024/11/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFIIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/11/20 03:44 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 35393451		MORERA CUBILLOS MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 # 14a-85sur apt303 torre1	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8296351	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1121403784	9478132848	N	2024/12/12	2024/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$513,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,770,157	$283,300			$1,770,157	$221,300			$0	$0			$1,770,157	$9,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,770,157	$283,300			$1,770,157	$221,300			$0	$0			$1,770,157	$9,300		$0	$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,770,157	$283,300			$1,770,157	$221,300			$0	$0			$1,770,157	$9,300		$0	$0
1	CC	35393451	MORERA MARIA	25-14	30	($1,300,000)	($208,000)	EPS005	30	($1,300,000)	($162,500)		0	$0	$0	14-23	30	($1,300,000)	($6,800)	0	$0	$0
2	CC	35393451	MORERA MARIA	25-14	30	$3,070,157	$491,300	EPS005	30	$3,070,157	$383,800		0	$0	$0	14-23	30	$3,070,157	$16,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,770,157	$283,300			$1,770,157	$221,300			$0	$0			$1,770,157	$9,300		$0	$0

2024/12/12 03:02 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 35393451		MORERA CUBILLOS MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 # 14a-85sur apt303 torre1	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8296351	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1121403784	9478132648	N	2024/12/12	2024/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$513,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$283,300	$0	$0	$283,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$283,300	$0	$0	$283,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,300	$0	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,300	$0	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,300	$0	$0	$221,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$221,300	$0	$0	$221,300
TOTAL				1	$513,900	$0	$0	$513,900

2024/12/12 03:02 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 35393451		MORERA CUBILLOS MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 # 14a-85sur apt303 (orre)	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8296351	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1121425447	9478859280	I	2025/01/15	2024/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$891,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,070,157	$491,300			$3,070,157	$383,800			$0	$0			$3,070,157	$16,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,070,157	$491,300			$3,070,157	$383,800			$0	$0			$3,070,157	$16,100		$0	$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$3,070,157	$491,300			$3,070,157	$383,800			$0	$0			$3,070,157	$16,100		$0	$0
1	CC	35393451	MORERA MARIA	25-14	30	$3,070,157	$491,300	EPS009	30	$3,070,157	$383,800		0	$0	$0	14-23	30	$3,070,157	$16,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$3,070,157	$491,300			$3,070,157	$383,800			$0	$0			$3,070,157	$16,100		$0	$0

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 35393451		MORERA CUBILLOS MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 # 14a-85sur apt303 torre1	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8296351	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1121425447	9478859280	1	2025/01/15	2024/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$891,200

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	$16,100	$0	$0	$16,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,100	$0	$0	$16,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$383,800	$0	$0	$383,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$383,800	$0	$0	$383,800
TOTAL				1	$891,200	$0	$0	$891,200

2024/12/12 03:09 PM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MORERA CUBILLOS MARIA CAROLINA identificado(a) con CC 35393451 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS identificado(a) con CC 35393451

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	vyp	vct	irl	vip			
9478859280	1121425447	I	2024-12-12	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																		$3,070,157	12.5%	$383,800
9478859280	1121425447	I	2024-12-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																		$3,070,157	16%	$491,300
9478859280	1121425447	I	2024-12-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-12	30																		$3,070,157		$0
9478859280	1121425447	I	2024-12-12	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-12	30																		$3,070,157		$0
9478859280	1121425447	I	2024-12-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-12	30																		$0	0%	$0
9478859280	1121425447	I	2024-12-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-12	30																		$0	0%	$0
9478859280	1121425447	I	2024-12-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																		$3,070,157	0.522%	$16,100
9478132848	1121403784	N	2024-12-12	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30								A										($1,300,000)	12.5%	($162,500)
9478132848	1121403784	N	2024-12-12	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30								C	X									$3,070,157	12.5%	$383,800
9478132848	1121403784	N	2024-12-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30								A										($1,300,000)	16%	($208,000)
9478132848	1121403784	N	2024-12-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30								C	X									$3,070,157	16%	$491,300
9478132848	1121403784	N	2024-12-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-11	30								A										($1,300,000)		$0
9478132848	1121403784	N	2024-12-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-11	30								C	X									$3,070,157		$0
9478132848	1121403784	N	2024-12-12	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-11	30								A										($1,300,000)		$0
9478132848	1121403784	N	2024-12-12	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-11	30								C	X									$3,070,157		$0
9478132848	1121403784	N	2024-12-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-11	30								A										$0	0%	$0
9478132848	1121403784	N	2024-12-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-11	30								C	X									$0	0%	$0
9478132848	1121403784	N	2024-12-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-11	30								A										$0	0%	$0
9478132848	1121403784	N	2024-12-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-11	30								C	X									$0	0%	$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cue	vit	sln	ige	lma	vsc	ovp	vct	irl	vio			
9478132848	1121403784	N	2024-12-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30								A										($1,300,000)	0.522%	($6,800)
9478132848	1121403784	N	2024-12-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30								C	X									$3,070,157	0.522%	$16,100
9477587119	1064658864	I	2024-11-20	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																		$1,300,000	12.5%	$162,500
9477587119	1064658864	I	2024-11-20	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																		$1,300,000	16%	$208,000
9477587119	1064658864	I	2024-11-20	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-11	30																		$1,300,000		$0
9477587119	1064658864	I	2024-11-20	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-11	30																		$1,300,000		$0
9477587119	1064658864	I	2024-11-20	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-11	30																		$0	0%	$0
9477587119	1064658864	I	2024-11-20	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-11	30																		$0	0%	$0
9477587119	1064658864	I	2024-11-20	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																		$1,300,000	0.522%	$6,800
9478132767	1082817225	N	2024-11-28	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30								A	X									($1,300,000)	12.5%	($162,500)
9478132767	1082817225	N	2024-11-28	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30								C										$3,070,157	12.5%	$383,800
9478132767	1082817225	N	2024-11-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30								A	X									($1,300,000)	16%	($208,000)
9478132767	1082817225	N	2024-11-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30								C										$3,070,157	16%	$491,300
9478132767	1082817225	N	2024-11-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-10	30								A	X									($1,300,000)		$0
9478132767	1082817225	N	2024-11-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-10	30								C										$3,070,157		$0
9478132767	1082817225	N	2024-11-28	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-10	30								A	X									($1,300,000)		$0
9478132767	1082817225	N	2024-11-28	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-10	30								C										$3,070,157		$0
9478132767	1082817225	N	2024-11-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-10	30								A	X									$0	0%	$0
9478132767	1082817225	N	2024-11-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-10	30								C										$0	0%	$0
9478132767	1082817225	N	2024-11-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-10	30								A	X									$0	0%	$0
9478132767	1082817225	N	2024-11-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-10	30								C										$0	0%	$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vsc	vnp	vtr	irl	vip			
9478132767	1082817225	N	2024-11-28	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30								A	X										($1,300,000)	0.522%	($6,800)
9478132767	1082817225	N	2024-11-28	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30								C											$3,070,157	0.522%	$16,100
9475852106	998907636	I	2024-10-23	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30									X										$1,300,000	12.5%	$162,500
9475852106	998907636	I	2024-10-23	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30									X										$1,300,000	16%	$208,000
9475852106	998907636	I	2024-10-23	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-10	30									X										$1,300,000		$0
9475852106	998907636	I	2024-10-23	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-10	30									X										$1,300,000		$0
9475852106	998907636	I	2024-10-23	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-10	30									X										$0	0%	$0
9475852106	998907636	I	2024-10-23	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-10	30									X										$0	0%	$0
9475852106	998907636	I	2024-10-23	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30									X										$1,300,000	0.522%	$6,800
9476705044	1020844010	N	2024-11-01	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30								A	X										($1,300,000)	12.5%	($162,500)
9476705044	1020844010	N	2024-11-01	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30								C											$3,070,157	12.5%	$383,800
9476705044	1020844010	N	2024-11-01	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30								A	X										($1,300,000)	16%	($208,000)
9476705044	1020844010	N	2024-11-01	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30								C											$3,070,157	16%	$491,300
9476705044	1020844010	N	2024-11-01	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-09	30								A	X										($1,300,000)		$0
9476705044	1020844010	N	2024-11-01	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-09	30								C											$3,070,157		$0
9476705044	1020844010	N	2024-11-01	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-09	30								A	X										($1,300,000)		$0
9476705044	1020844010	N	2024-11-01	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-09	30								C											$3,070,157		$0
9476705044	1020844010	N	2024-11-01	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-09	30								A	X										$0	0%	$0
9476705044	1020844010	N	2024-11-01	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-09	30								C											$0	0%	$0
9476705044	1020844010	N	2024-11-01	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-09	30								A	X										$0	0%	$0
9476705044	1020844010	N	2024-11-01	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-09	30								C											$0	0%	$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	svp	vct	irl	vip		
9476705044	1020844010	N	2024-11-01	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30								A	X									($1,300,000)	0.522%	($6,800)
9476705044	1020844010	N	2024-11-01	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30								C										$3,070,157	0.522%	$16,100
9473887151	938261095	I	2024-09-26	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X									$1,300,000	12.5%	$162,500
9473887151	938261095	I	2024-09-26	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X									$1,300,000	16%	$208,000
9473887151	938261095	I	2024-09-26	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-09	30									X									$1,300,000		$0
9473887151	938261095	I	2024-09-26	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-09	30									X									$1,300,000		$0
9473887151	938261095	I	2024-09-26	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-09	30									X									$0	0%	$0
9473887151	938261095	I	2024-09-26	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-09	30									X									$0	0%	$0
9473887151	938261095	I	2024-09-26	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X									$1,300,000	0.522%	$6,800
9473245697	910173137	I	2024-09-13	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30							X											$3,070,157	12.5%	$383,800
9473245697	910173137	I	2024-09-13	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30							X											$3,070,157	16%	$491,300
9473245697	910173137	I	2024-09-13	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30							X											$3,070,157		$0
9473245697	910173137	I	2024-09-13	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30							X											$3,070,157		$0
9473245697	910173137	I	2024-09-13	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30							X											$0	0%	$0
9473245697	910173137	I	2024-09-13	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	30							X											$0	0%	$0
9473245697	910173137	I	2024-09-13	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30							X											$3,070,157	0.522%	$16,100
9472575666	886395295	N	2024-09-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30								A	X									($2,046,770)	12.5%	($255,900)
9472575666	886395295	N	2024-09-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30							X	C										$2,149,110	12.5%	$268,700
9472575666	886395295	N	2024-09-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30								A	X									($2,046,770)	16%	($327,500)
9472575666	886395295	N	2024-09-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30							X	C										$2,149,110	16%	$343,900
9472575666	886395295	N	2024-09-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-07	30								A	X									($2,046,770)		$0
9472575666	886395295	N	2024-09-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-07	30							X	C										$2,149,110		$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9472575666	886395295	N	2024-09-03	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-07	30								A	X										($2,046,770)		$0
9472575666	886395295	N	2024-09-03	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-07	30							X	C											$2,149,110		$0
9472575666	886395295	N	2024-09-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-07	30								A	X										$0	0%	$0
9472575666	886395295	N	2024-09-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-07	30							X	C											$0	0%	$0
9472575666	886395295	N	2024-09-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-07	30								A	X										$0	0%	$0
9472575666	886395295	N	2024-09-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-07	30							X	C											$0	0%	$0
9472575666	886395295	N	2024-09-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30								A	X										($2,046,770)	0.522%	($10,700)
9472575666	886395295	N	2024-09-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30							X	C											$2,149,110	0.522%	$11,300
9471215817	838308684	I	2024-08-12	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30									X										$2,046,770	12.5%	$255,900
9471215817	838308684	I	2024-08-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30									X										$2,046,770	16%	$327,500
9471215817	838308684	I	2024-08-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-07	30									X										$2,046,770		$0
9471215817	838308684	I	2024-08-12	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-07	30									X										$2,046,770		$0
9471215817	838308684	I	2024-08-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-07	30									X										$0	0%	$0
9471215817	838308684	I	2024-08-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-07	30									X										$0	0%	$0
9471215817	838308684	I	2024-08-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30									X										$2,046,770	0.522%	$10,700

Este certificado se expide el día 2024-12-17 a las 12:39.

Gobernación de Cundinamarca

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD

Documentos para pago final de contratista
Secretaria de Salud de Cundinamarca

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
CEDULA DE CIUDADANIA 35393451
SECRETARIA DE SALUD: Salud
DEPENDENCIA: Dirección de Salud Pública

Descripción	Fecha de Entrega	Dependencia que Recibe	Nombre y Cargo de Supervisor	Firma de Supervisor
Documentos a Cargo: (El Funcionario debe realizar la entrega de toda la documentación e informes a cargo y dejar acta soporte en la dependencia) Archivo, clave de computador, cuando aplique.	Diciembre 2024	SECRETARIAD E SALUD PUBLICA	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ	
Archivo en medio magnético, de acuerdo a las obligaciones contractuales.	Diciembre 2024	SECRETARIAD E SALUD PUBLICA	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ	
Archivo en medio físico. Cuando aplique	Diciembre 2024	SECRETARIAD E SALUD PUBLICA	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ	
Bienes e Inventarios: (El Contratista tendrá que realizar la entrega de todos los bienes a su cargo al Director u Oficina a la cual pertenece	N/A	N/A	N/A	
Descripción	**Fecha de Entrega**	**Dependencia que Recibe (DAF)**	**Nombre y Cargo del funcionario**	**Firma del funcionario**
Expediente contractual (carpeta con todos los informes)	Diciembre 2024	ARCHIVO	JINETH RUIZ	
Observaciones:				

FIRMA CONTRATISTA

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: A-GC-FR-012
		Versión: 05
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	Fecha Aprobación: 20-10-2023

Secretaria y/o unidad responsable	Sec. De Salud	Objeto del contrato	Fecha de evaluacion
Nombre del contratista	MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LINEAMIENTOS, DESARROLLO DE CAPACIDADES Y ACCIONES DE ARTICULACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL EN SALUD ORAL EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022-2031, PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	17-12-2024
Tipo de Convenio y/o Contrato	PRESTACIÓN SERV PROF Y DE APOYO A LA GESTIÓN PERS-NATURAL		
No Convenio y/o Contrato	SS-CPS-788-2024		

A			B	C	
Puntaje por Criterio	Criterio de Calidad	Criterio	Puntaje del Item	Cumplimiento Especial	Total por Criterio
35	Cumplimiento	No cumple con los plazos, ni el objeto establecido contractualmente	0	3	35
		Cumple con el objeto por fuera de los plazos establecidos	1		
		Ocasionalmente se atrasa, sin perjudicar el objeto contractual	2		
		Cumple con las obligaciones contraidas en el contrato dentro de los plazos establecidos	3		
35	Suministro y entrega de información	No suministra la información solicitada	0	3	35
		Entrega información incompleta y se le debe solicitar ajuste en la información	1		
		Entrega información completa y se le debe solicitar ajuste en la información	2		
		Suministra información solicitada dentro de los plazos, si tiene a cargo sistemas de información de la entidad los entrega completamente gestionados	3		
30	Cumplimiento del objeto y las obligaciones derivadas del mismo	El contratista presentó inconformidades graves en la calidad y cumplimiento de especificaciones técnicas exigidas o las obligaciones pactadas ocasionando incumplimiento del contrato y dando lugar a la aplicación de garantías o requerimientos constantes	0	3	30
		El contratista desarrollo el objeto contractual despues de varios requerimientos y entregó las actividades después de solicitar a la entidad ampliación de plazos	1		
		El contratista cumplió con los requisitos y especificaciones técnicas establecidas para el bien y/o servicio adquirido.	2		
		El contratista supera las expectativas y desarrolla el objeto contractual con responsabilidad, compromiso y cumpliendo a cabalidad con las especificaciones técnicas establecidas para el bien y/o servicio contratado	3		

PUNTAJE OBTENIDO POR EL CONTRATISTA	100
CALIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	A: Notable

ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PUNTAJE OBTENIDO		
NIVEL	PUNTAJE	DESCRIPCIÓN
A: Notable	Entre 90 y 100	Felicitaciones! Ah logrado un nivel notable que permite asegurar la satisfacción del producto o servicio prestado
B: Confiable	Entre 71 y 89	Su desempeño se encuentra dentro de los niveles esperados, lo invitamos a mantener y mejorar sus actividades para ascender al nivel notable.
C: Riesgo	Entre 50 y 70	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados. Este resultado se debe tener en cuenta para futuras contrataciones
D: Crítico	Entre 0 y 49	No es confiable la contratación realizada, se deben ejecutar las acciones contractuales correspondientes, y validar la necesidad garantizar el producto o servicio contratado.

RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
SUBDIRECTOR

Bogotá, D.C., diciembre de 2024

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

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS con cédula de ciudadanía No. 35.393.451 de Mosquera, declaro bajo gravedad de juramento que:

- En mi calidad de contratista de la Secretaria de Salud de Cundinamarca que **SI** _x_ **NO** ____ 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,

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
C. C. No.35.393.451 expedida en Mosquera

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) $ NA
- ○ Deducciones por salud por contratos de medicina prepagada o seguros de salud para el trabajador, su cónyuge, sus hijos o dependientes **$ 2,722,950**

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.** $ 2.000.000
- ○ 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.** $NA
- ○ 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.** $ NA
- ○ 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** $ NA
- ○ Relacione dependientes

Nombres y Apellidos Completos	**Parentesco**
ISABELLA MARIA RODRIGUEZ MORERA	HIJA

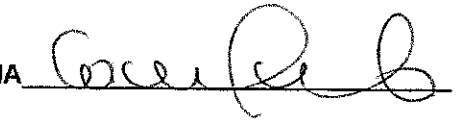
- ○ Deducción por aportes de salud de acuerdo con la Ley $ 510.000
- ○ Renta exenta por aportes obligatorios de pensiones de acuerdo con la Ley. $ 652.800
- ○ Rentan exenta por aportes a AFC y/o FPV máximo el 30% del ingreso fiscal hasta 3.800 UVT $ NA

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

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: MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS

CEDULA: 35.393.451 de Mosquera.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14992617220

(415)7707212489984(8020) 000001499261722 0

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORERA	CUBILLOS	MARIA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CL 10 14 A 85 SUR TO 1 AP 303

42. Correo electrónico: mcmorera13@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 0 0 4 0	3 1 8 3 4 9 1 8 4 8	3 1 8 3 4 9 1 8 4 3

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

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 - 03 - 15 / 10 : 39: 57

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: MORERA CUBILLOS MARIA CAROLINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-12-2024 11:39:46AM