Bogotá, D. C., **Junio de 2025**

CUENTA DE COBRO No. 4

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

KATHERINE ALEJANDRA RODRÍGUEZ PUERTO
C. C. No. 1.049.637.710

LA SUMA DE: **DIEZ MILLONES DOSCIENTOS VEINTIÚN MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($10.221.174)**

POR CONCEPTO DE: **Ejecución del contrato de prestación de servicios especializados No. SS-CPS-044-2025, suscrito entre el Departamento de Cundinamarca-Secretaria de Salud y Katherine Alejandra Rodríguez Puerto, cuyo objeto es:** ***PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORÍA EN ASUNTOS DE ORDEN JURÍDICO AL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA***

Del periodo correspondiente a: **MAYO DE 2025**

Consignar el valor de la presente en: **Banco ITAU, cuenta de ahorros No. 291258485**

Cordialmente,

C. C. No. 1.049.637.710
Celular No: 3167197211
Correo electrónico: krodriguez.bp@gmail.com

Bogotá D.C., 04 de junio de 2025

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

Nos permitimos certificar que nuestro cliente KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO identificado con CC N° 1049637710, se encuentra vinculado a nuestra entidad financiera desde 04-12-2020 a través del (los) producto (s):

Producto	Nro Producto	Estado	Fecha Apertura
Cuenta De Ahorros	291258485	Activo	04/12/2020

La (s) cuenta (s) corriente (s) o de ahorros que se incluyen en este certificado, pertenece (n) al código 06 para transferencias ACH.

La expedición del presente documento no acredita como exonerado al cliente por las obligaciones respaldadas a título de codeudor, avalista, garante y/o a favor de un tercero. Si existen obligaciones pendientes con avalistas o garantes de su obligación, esta certificación no se extiende a dichas operaciones, las cuales estarán facultadas a cobrar las sumas que hubieran cancelado a Itaú.

En caso de error y/o inconsistencia en cualquier liquidación de las obligaciones expresamente mencionadas en este documento, se podrán hacer las correcciones a las que haya lugar en los términos del artículo 880 del Código de Comercio, con el propósito de obtener su rectificación.

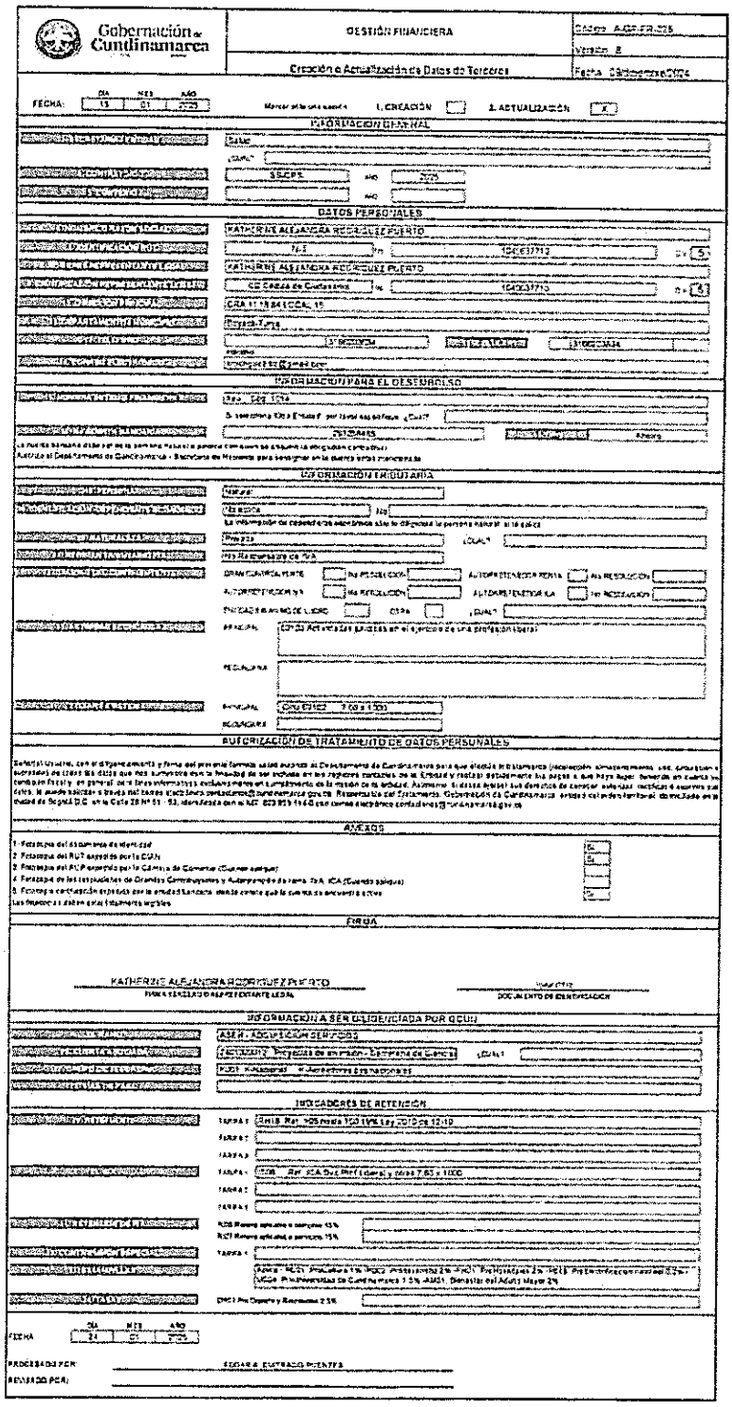
Las anteriores sumas de dinero corresponden a saldos a la fecha, no incluyen otros gastos, costos, honorarios que se causen con ocasión de la cobranza extrajudicial o judicial adelantada y se modifican diariamente de conformidad con la causación de intereses. Todo prepago o mora podrá dar lugar a la modificación del valor contenido en el presente documento.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 04 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Servicio

www.ustanzabogados.com



Gobernación de Cundinamarca

GESTIÓN FINANCIERA

Creación o Actualización de Datos de Terceros

Código: AGFF-F-035

Versión: 8

Fecha: 03/Noviembre/2016

FECHA: DÍA 13 MES 01 AÑO 2026

Marque con una X según corresponda: 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [X]

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Persona: Natural

Clase: [ ]

Régimen Tributario: SIMPLE

Año: 2025

Actividad Económica Principal: [ ] Año: [ ]

DATOS PERSONALES

Primer Apellido y Segundo Apellido: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO

Nombres: [illegible]

Nombre o Razón Social: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO

Tipo de Identificación: CC Cédula de Ciudadanía No. [illegible] DV: 4

Dirección Residencia: CRA 11 B # 1 A CON 15

Ciudad: Bogotá-Tunja

Teléfono: [illegible] Celular: [illegible] Email: [illegible]

Actividad Económica Principal: [illegible]

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

Banco: [illegible] Año: [illegible]

Tipo de Cuenta: [illegible] Número de Cuenta: [illegible]

Certificación Bancaria: [illegible]

La Persona Natural debe ser la misma relacionada para el cumplimiento de la obligación contractual.

Anexar el Certificado de Cámara de Comercio - Secretaría de Hacienda para verificar en la cuenta bancaria.

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Nombre: [illegible]

Tipo de Persona: [illegible] No. [illegible]

La información no obligatoria, solo lo diligencia si lo requiere el contribuyente.

Dirección: [illegible] Ciudad: [illegible]

Teléfono: [illegible] Fax de Envío de RUT: [illegible]

Gran Contribuyente: [illegible] No. Resolución: [illegible] Autoretenedor Renta: [illegible] No. Resolución: [illegible]

Autoretenedor IVA: [illegible] No. Resolución: [illegible] Autoretenedor ICA: [illegible] No. Resolución: [illegible]

Entidad sin Ánimo de Lucro: [illegible] Otra: [illegible] ¿Cuál?: [illegible]

Actividad Económica: Principal: CIIU 6202 - 7 días 1.500

Secundaria: [illegible]

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 directa o indirectamente recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de estos los datos que nos suministre con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar satisfactoriamente los pagos a que haya lugar. Señor(a) en cuanto no cumplan fiscal y en general de la libre información y cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, le asiste usted sus derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos. Le puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca ubicado en el domicilio principal de 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
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretenedor de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)
5. Fotocopia certificación bancaria con la entidad bancaria donde cobra que la cuenta se encuentra activa

Los números 1 y 2 son de carácter obligatorio.

FIRMA

KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL

[illegible]

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR OCIJ

Actividad Económica: ASEH - ADQUISICIÓN SERVICIOS

Actividad Económica Secundaria: [illegible] Ciudad: [illegible]

Actividad Económica Terciaria: [illegible]

Actividad Económica Otra: [illegible]

INDICADORES DE RETENCIÓN

Tarifa de Retención Fuente: TARIFA 1: Omit. Ret. 10% renta 100 UVT Ley 2010 de 12-19

TARIFA 2:

TARIFA 3:

Tarifa de Retención ICA: TARIFA 4: 0206 - Ret. ICA Ocs Ref (Gen.) y otros 7.66 x 1000

TARIFA 5:

TARIFA 6:

Tarifa de Retención IVA: 100 Renta servicios generales 15%

RUT Renta servicios generales 15%

Tarifa de Retención CREE: TARIFA 7:

Tarifa de Retención Estampilla: Adulto Mayor 2% UDEC Pro Deporte y Recreación 2.5%

Adulto Mayor 2% Pro Universidad de Cundinamarca 1.5% Pro Hospitales 2% PEAT Pro Electrificación rural 0.2%

FECHA: DÍA 24 MES 01 AÑO 2026

PROCESADO POR: SEGURA BUITRAGO RICARDO

REVISADO POR: [illegible]

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CPS-044-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 4	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.05.2025 hasta el 31.05.2025	
Fecha en la que se rinde en informe :	05.06.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ
NIT / C.C.:	7000987649
Supervisor:	SANDRA MILENA DUARTE ROA
Cargo:	Jefe Oficina Asesora Salud
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORÍA EN ASUNTOS DE ORDEN JURÍDICO AL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	28.01.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	06.02.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100061234
Registro Presupuestal	4600028411
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$81,769,392
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$81,769,392
Plazo de Ejecución Inicial	8 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	8 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	05.10.2025
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: 45%

1. Asesorar jurídicamente al despacho en relación con los asuntos derivados del ejercicio de las funciones de la Secretaria de Salud.
Se asesoró en los siguientes temas:

-Reglamento incentivo académico programa "médico en tu territorio"
-Participación Mesas de Trabajo de UPS

2. Asesorar jurídicamente, realizar el seguimiento correspondiente y convocar los comités en los que participe la Secretaria de Saludo.

En el lapso del presente informe no se convocó a comités en los que participa la Secretaria de Salud

3. Revisar los actos administrativos que el sean asignados y demás documentos que deba suscribir la Secretaria de Salud.
En el lapso de tiempo del presente informe se realizó la revisión de:

-Convocatoria segunda mesa de trabajo 2025 presencial - circular conjunta 030 de 2013.
-Requerimiento de reporte y seguimiento del Plan Operativo Anual - POA
-Invitación conversatorio - PAI
-Comité de Referencia y Contrareferencia.
-Actividades - Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en el marco de la Emergencia sanitaria por fiebre amarilla
-Reporte plazas de Servicio Social Obligatorio disponibles para el sorteo del 17 de julio de 2025
-Directriz para el cumplimiento de requisitos documentales en el aplicativo sia observa – matriz de control de legalidad
-Declaración alerta amarilla por ocupación de servicios de urgencias, hospitalización y cuidado intensivo

4. Revisar jurídicamente las respuestas a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que deban ser expedidos por la Secretaria de Salud.
Se realizó la revisión de las siguientes respuestas:
-JUAN CARLOS SANCHEZ PULIDO:Solicitud desnaturalización de Biológico vencido
-MARIA VICTORIA HERRERA ROA:Solicitud autorización compra de insumos críticos para control de vectores.
-TERESITA DE JESUS CASTAÑEDA:Solicitud de medidas urgentes ante afectaciones en la prestación de servicios en la ESE Hospital de Girardot
-GUILLERMO LEONARDO SÁNCHEZ BALLESTEROS:Solicitud de información - competencias de los Departamentos en la gestión y fiscalización de las rentas cedidas territoriales que financian el Régimen Subsidiado – vigencias 2023 y 2024"
-LIDIA MARCELA BOHORQUEZ CHAVE:Petición procedimiento de la elección directivos de la asociación de usuarios del Hospital San Rafael de Fusagasugá
-MARIA VICTORIA HERRERA ROA:Solicitud biológico Fiebre Amarilla Departamento de Cundinamarca
-CONCEJO Y PERSONERÍA LA PEÑA: Información programa medico en tu territorio
-MARIA VICTORIA HERRERA ROA - CARMEN ELISA OJEDA:Solicitud biológico Fiebre Amarilla Departamento de Cundinamarca
-ESMITH TORRES MONRRAS:Desnaturalización de Biológico Excursionado y Vencido en la E.S.E Hospital San Antonio de Chía, Puesto de salud cota.
-JUNTA DIRECTIVA;Solicitud de aval para el Curso sobre Enfermedades Huérfanas en Atención Primaria
-SANDRA LILIANA LONDOÑO RODRÍGUEZ: Respuesta Derecho de Petición.
-CARLOS JAVIER JULIO TORRES:Incumplimiento Informes mensuales Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI - Vacunación
-ANDREA FERNANDA CUERVO RUBIO:Respuesta situación Penitenciaría de Media Seguridad La Esperanza de Guaduas y Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario "EPMSC Girardot.

5. Revisar jurídicamente las respuestas a los requerimientos de entes de control y requerimientos judiciales.
Se realizó la revisión de las siguientes respuestas:

-SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJIC: Solicitud cargue de información en el Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS, en el marco de la operación de los Equipos Básicos de Salud -EBS en el Departamento de Cundinamarca.
-MARIA DEL MAR PIZARRO GARCÍA:Solicitud relacionada con licencias de prácticas médicas, industriales, veterinarias o de investigación en su jurisdicción.
-LIDA MARCELA PEDRAZA JIMÉNEZ:Ajuste modelo Actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización (PTRRMR) de Redes
-FABIO AUGUSTO PARRA:Respuesta requerimiento Cumplimiento de las responsabilidades departamentales y distritales establecidas en la ley 1616 de 2023
-FABIO AUGUSTO PARRA:Respuesta requerimiento Responsabilidades de las entidades territoriales frente al análisis del comportamiento y la gestión de los eventos de interés en salud pública.
-LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA:Respuesta requerimiento afiliación y cartera NUEVA EPS
-FABIO AUGUSTO PARRA:Requerimiento por no reporte o reporte incompleto de la información requerida en la circula externa 2024151000000005-5 de 2024 y conjunto 030 de 2013, y análisis de calidad y consistencia en el reporte de información presupuestal, corte diciembre 2024
-OTONIEL CABRERA ROMERO:Respuesta requerimiento reporte de información saneamiento de cartera de lo No UPC – Régimen Subsidiado

6. Hacer seguimiento al cumplimiento de los plazos establecidos para responder de manera efectiva a los requerimientos que sean asignados por el despacho de la Secretaria de Salud.
Se realizó seguimiento en el cumplimiento de términos de los requerimientos asignados por el despacho:

-MARIA DEL MAR PIZARRO GARCÍA: 2025423001055300
-LIDA MARCELA PEDRAZA JIMÉNEZ: 2025231100882230
-FABIO AUGUSTO PARRA: 20255000200596600
-FABIO AUGUSTO PARRA: 20255000200544800
-LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA:Correo
-FABIO AUGUSTO PARRA:20255000400844300
-OTONIEL CABRERA ROMERO: 2025320100947500

7. Asesorar jurídicamente sobre el funcionamiento, estructura y reglamento interno de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado.
Se presta asesoría a los Delegados de juntas de la Secretaría de Salud

8. Realizar el seguimiento a las delegaciones realizadas por la Secretaría de Salud para las juntas directivas en las que deba participar, y elaborar informes periódicos sobre el avance de dicho seguimiento.

Para el lapso del presente informe no se realizó seguimiento a delegaciones realizadas por la Secretaría de Salud.

9. Hacer seguimiento a los requerimientos hechos por la Secretaria de Salud a las Empresas Sociales del Estado.
Para el lapso del presente informe no se realizó seguimiento a delegaciones realizadas por la Secretaría de Salud.

10. Realizar análisis jurídico de los informes que deban presentar las Empresas Sociales del Estado y rendir los respectivos informes a la Secretaria de Salud.
Para el lapso del presente informe no se realizó seguimiento a delegaciones realizadas por la Secretaría de Salud.

11. Asesorar jurídicamente en relación con los comités en los que participe la Secretaría de Salud, realizar el seguimiento correspondiente y convocar las sesiones de los mismos.
Para el lapso del presente informe no se realizó seguimiento a delegaciones realizadas por la Secretaría de Salud.

12. Las demás que se requiera relacionadas con el objeto.
Se está atenta a los requerimientos que se realicen relacionados con el objeto.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300133888	06.03.2025	$8,517,645
3300136488	04.04.2025	$10,221,174
3300139953	08.05.2025	$10,221,174

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

ANEXA CD CON EVIDENCIAS

SANDRA MILENA DUARTE ROA
Jefe Oficina Asesora Salud

INFORME DE ACTIVIDADES No. 4 DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2025
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No SS-CPS-044-2025
CONTRATISTA: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO

DIRECCIÓN: OFICINA ASESORA JURIDICA **SECRETARIA DE SALUD**	**CONTRATO No. SS-CPS-044-2025**	**PERIODO DEL CONTRATO: MARZO 2025** **Fecha de Inicio: 06 de febrero de 2025** **Fecha de Terminación: 05 de octubre de 2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO		**PLAZO DE EJECUCIÓN: OCHO (08) MESES**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MILENA DUARTE ROA		**PERIODO DEL INFORME 01 AL 31 DE MAYO DE 2025**
OBJETO DEL CONTRATO: *"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORÍA EN ASUNTOS DE ORDEN JURÍDICO AL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA"*		
OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		

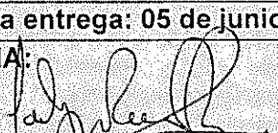
OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas como especificas en la minuta del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)
1. Asesorar jurídicamente al despacho en relación con los asuntos derivados del ejercicio de las funciones de la Secretaria de Salud.	Se asesoró en los siguientes temas: - Reglamento incentivo académico programa "médico en tu territorio" - Participación Mesas de Trabajo de UPS
2. Asesorar jurídicamente, realizar el seguimiento correspondiente y convocar los comités en los que participe la Secretaria de Salud.	En el lapso del presente informe no se convocó a comités en los que participa la Secretaria de Salud
3. Revisar los actos administrativos que el sean asignados y demás documentos que deba suscribir la Secretaria de Salid.	En el lapso de tiempo del presente informe se realizó la revisión de: - Convocatoria segunda mesa de trabajo 2025 presencial - circular conjunta 030 de 2013. - Requerimiento de reporte y seguimiento del Plan Operativo Anual - POA - Invitación conversatorio - PAI - Comité de Referencia y Contrareferencia. - Actividades - Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en el marco de la Emergencia sanitaria por fiebre amarilla

	- Reporte plazas de Servicio Social Obligatorio disponibles para el sorteo del 17 de julio de 2025 . - Directriz para el cumplimiento de requisitos documentales en el aplicativo sia observa – matriz de control de legalidad - Declaración alerta amarilla por ocupación de servicios de urgencias, hospitalización y cuidado intensivo
4. Revisar jurídicamente las respuestas a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que deban ser expedidos por la Secretaria de Salud.	Se realizó la revisión de las siguientes respuestas: - JUAN CARLOS SANCHEZ PULIDO:Solicitud desnaturalización de Biológico vencido - MARIA VICTORIA HERRERA ROA:Solicitud autorización compra de insumos críticos para control de vectores. - TERESITA DE JESUS CASTAÑEDA: Solicitud de medidas urgentes ante afectaciones en la prestación de servicios en la ESE Hospital de Girardot - GUILLERMO LEONARDO SÁNCHEZ BALLESTEROS: Solicitud de información - competencias de los Departamentos en la gestión y fiscalización de las rentas cedidas territoriales que financian el Régimen Subsidiado – vigencias 2023 y 2024" - LIDIA MARCELA BOHORQUEZ CHAVE: Petición procedimiento de la elección directivos de la asociación de usuarios del Hospital San Rafael de Fusagasugá - MARIA VICTORIA HERRERA ROA:Solicitud biológico Fiebre Amarilla Departamento de Cundinamarca - CONCEJO Y PERSONERÍA LA PEÑA: Información programa medico en tu territorio - MARIA VICTORIA HERRERA ROA - CARMEN ELISA OJEDA: Solicitud biológico Fiebre Amarilla Departamento de Cundinamarca - ESMITH TORRES MONRRAS: Desnaturalización de Biológico Excursionado y Vencido en la E.S.E Hospital San Antonio de Chía, Puesto de salud cota. - JUNTA DIRECTIVA: Solicitud de aval para el Curso sobre Enfermedades Huérfanas en Atención Primaria - SANDRA LILIANA LONDOÑO RODRÍGUEZ: Respuesta Derecho de Petición. - CARLOS JAVIER JULIO TORRES: Incumplimiento Informes mensuales Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI - Vacunación - ANDREA FERNANDA CUERVO RUBIO: Respuesta situación Penitenciaría de Media Seguridad La Esperanza de Guaduas y Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario "EPMSC Girardot.

5. Revisar jurídicamente las respuestas a los requerimientos de entes de control y requerimientos judiciales.	Se realizó la revisión de las siguientes respuestas: - SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJIC: Solicitud cargue de información en el Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS, en el marco de la operación de los Equipos Básicos de Salud -EBS en el Departamento de Cundinamarca. - MARIA DEL MAR PIZARRO GARCÍA: Solicitud relacionada con licencias de prácticas médicas, industriales, veterinarias o de investigación en su jurisdicción. - LIDA MARCELA PEDRAZA JIMÉNEZ: Ajuste modelo Actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización (PTRRMR) de Redes - FABIO AUGUSTO PARRA: Respuesta requerimiento Cumplimiento de las responsabilidades departamentales y distritales establecidas en la ley 1616 de 2023 - FABIO AUGUSTO PARRA: Respuesta requerimiento Responsabilidades de las entidades territoriales frente al análisis del comportamiento y la gestión de los eventos de interés en salud pública. - LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA: Respuesta requerimiento afiliación y cartera NUEVA EPS - FABIO AUGUSTO PARRA: Requerimiento por no reporte o reporte incompleto de la información requerida en la circula externa 20241510000000005-5 de 2024 y conjunto 030 de 2013, y análisis de calidad y consistencia en el reporte de información presupuestal, corte diciembre 2024 - OTONIEL CABRERA ROMERO: Respuesta requerimiento reporte de información saneamiento de cartera de lo No UPC – Régimen Subsidiado
6. Hacer seguimiento al cumplimiento de los plazos establecidos para responder de manera efectiva a los requerimientos que sean asignados por el despacho de la Secretaria de Salud.	Se realizó seguimiento en el cumplimiento de términos de los requerimientos asignados por el despacho: - MARIA DEL MAR PIZARRO GARCÍA: 2025423001055300 - LIDA MARCELA PEDRAZA JIMÉNEZ: 2025231100882230 - FABIO AUGUSTO PARRA: 20255000200596600 - FABIO AUGUSTO PARRA: 20255000200544800 - LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA: Correo - FABIO AUGUSTO PARRA: 20255000400844300 - OTONIEL CABRERA ROMERO: 2025320100947500
7. Asesorar juridicamente sobre el funcionamiento, estructura y reglamento interno de las Juntas Directivas de las Empresas	Se presta asesoría a los Delegados de juntas de la Secretaría de Salud

Sociales del Estado.	
8. Realizar el seguimiento a las delegaciones realizadas por la Secretaría de Salud para las juntas directivas en las que deba participar, y elaborar informes periódicos sobre el avance de dicho seguimiento.	Para el lapso del presente informe no se realizó seguimiento a delegaciones realizadas por la Secretaría de Salud.
9. Hacer seguimiento a los requerimientos hechos por la Secretaria de Salud a las Empresas Sociales del Estado.	Para el lapso del presente informe no se realizó seguimiento a delegaciones realizadas por la Secretaría de Salud.
10. Realizar análisis jurídico de los informes que deban presentar las Empresas Sociales del Estado y rendir los respectivos informes a la Secretaria de Salud.	Para el lapso del presente informe no se realizó seguimiento a delegaciones realizadas por la Secretaría de Salud.
11. Asesorar jurídicamente en relación con los comités en los que participe la Secretaría de Salud, realizar el seguimiento correspondiente y convocar las sesiones de los mismos	En el lapso del presente informe no se convocó a comités en los que participa la Secretaria de Salud
12. Las demás que se requiera relacionadas con el objeto	Se está atenta a los requerimientos que se realicen relacionados con el objeto.

CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO
	Fecha entrega: 05 de junio de 2025
	FIRMA: 
	NUMERO DE CEDULA: 1.049.637.710

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049637710		RODRIGUEZ PUERTO KATHERINE ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 #6 SUR -54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7435446	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1470121620	9485882772	I	2025/05/06	2025/05/09	BANCO ITAU	3	$1,189,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$4,088,470	$654,200			$4,088,470	$511,100			$0	$0			$4,088,470		$21,400		$0	$0		$1,186,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$4,088,470	$654,200			$4,088,470	$511,100			$0	$0			$4,088,470		$21,400		$0	$0		$1,186,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$4,088,470	$654,200			$4,088,470	$511,100			$0	$0			$4,088,470		$21,400		$0	$0		$1,186,700
1	CC	1049637710	RODRIGUEZ KATHERINE																	25-14	30	$4,088,470	$654,200	EPS002	30	$4,088,470	$511,100		0	$0	$0	14-23	30	$4,088,470	0.5223	$21,400	0	$0	$0	No	$1,186,700
Total Afiliados(1)																						$4,088,470	$654,200			$4,088,470	$511,100			$0	$0			$4,088,470		$21,400		$0	$0		$1,186,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049637710		RODRIGUEZ PUERTO KATHERINE ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 #6 SUR -54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7435446	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1470121620	9485882772	I	2025/05/06	2025/05/09	BANCO ITAU	3	$1,189,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$654,200	$1,300	$0	$655,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$654,200	$1,300	$0	$655,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$100	$0	$21,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,400	$100	$0	$21,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$511,100	$1,100	$0	$512,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$511,100	$1,100	$0	$512,200
TOTAL				1	$1,186,700	$2,500	$0	$1,189,200

2025/05/30 02:51 PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14904367442

(415)7707212489984(8020) 000001490436744 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 0 0 0 9 8 7 6 4	9	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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 4 9 6 3 7 7 1 0	2 0 1 2 0 5 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	PUERTO	KATHERINE	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SOLO PARA HOMBRES KATHERINE	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CR 11 18 84 LC 15 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: krodriguez.bp@gmail.com

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

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
6 9 1 0	2 0 1 8 0 1 0 9	4 7 7 1	2 0 1 0 1 1 1 5				1 3 1 4	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	2	2	4	9																						

22 - Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 22 / 22 : 24: 14

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 RODRIGUEZ PUERTO KATHERINE ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14904367442

(415)7707212489984(8020) 000001490436744 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 0 0 0 9 8 7 6 4	9	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 8 2 6	
77. No. Matrícula mercantil	1 2 4 7 9 6	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	3 8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO ELECTRONICO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14904367442

(415)7707212489984(8020) 000001490436744 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 0 0 0 9 8 7 6 4	9	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artícu 4 7 7 1

162. Nombre del establecimiento: SOLO PARA HOMBRES KATHERINE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: CR 11 18 84 LC 15

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 2 4 7 9 7	2 0 1 3 0 8 2 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 3 3 7 6 7 6 4 8	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

DOCUMENTO SIN COSTO

Señale con una X y complete

- O Certificar que su patrimonio a **diciembre 31 de 2024** fueron superiores a 4.500 UVT es decir **$ 211.792.000** de conformidad con el artículo 593 del Estatuto Tributario y DEC. 2972 de 2013 SI ____ NO __X__
- O Certificar que sus ingresos fiscales a **diciembre 31 de 2024** fueron superiores a 1.400 UVT es decir **$65.891.000** de conformidad con el artículo 593 del Estatuto Tributario y DEC. 2972 de 2013 SI __X__ NO _____
- O Interés y corrección monetaria (vivienda y/o Leasing habitacional) $ 0
- O Deducciones por salud por contratos de medicina prepagada o seguros de salud para el trabajador, su cónyuge, sus hijos o dependientes $ 0

10% de los ingresos por concepto de dependientes:

- O Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2025**. $ 0
- O 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 **2025**). 0
- O 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 2025**. $ 0
- O 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 2025**. $ 0
- O Los padres y los hermanos de cont5ibuyente 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 2025** $900.000

Relacione dependientes

Nombres y Apellidos Completos	**Parentesco**
CARMEN PUERTO ACOSTA	Madre

- O Deducción por aportes de salud de acuerdo con la Ley $ $511,100
- O Renta exenta por aportes obligatorios de pensiones de acuerdo con la Ley. $ 654,200
- O Rentan exenta por aportes a AFC y/o FPV máximo el 30% del ingreso fiscal hasta 3.800 UVT $ 0

Tarifa de retención mayor según parágrafo 2 Articulo 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 KATHERINE ALEJANDRA RODRÍGUEZ PUERTO

CEDULA 1.049.637.710

Bogotá, D.C., Junio de 2025

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

Asunto: Declaración Juramentada

Katherine Alejandra Rodríguez Puerto con cédula de ciudadanía No. 1.049.637.710 de Tunja, declaro bajo gravedad de juramento que:

- En mi calidad de contratista de la Secretaria de Salud de Cundinamarca que **SI** ____ **NO** **X** tengo Contratos de Prestación de Servicios con otras entidades públicas o privadas.
- Igualmente declaro que pago los aportes Parafiscales correspondientes al valor total de todos los contratos vigentes a la fecha.

Lo anterior en respuesta a la circular interna No. 005 de fecha siete (7) de julio de 2016.

Cordialmente,

Katherine Alejandra Rodríguez Puerto
C. C. No. 1.049.637.710 expedida en Tunja