

Bogotá D.C., 3 JUNIO DE 2025

CUENTA DE COBRO No. 2

LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

NIT 899999114-0

JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA

CC. 1.015.468.074

LA SUMA DE: \$ 3.382.631 (TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/DA C/TE).

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios con cargo al contrato No. SS-CD-PSA-526-2025, correspondiente al periodo del 1 al 31 de MAYO de 2025.

Favor consignar el monto a la cuenta de ahorros **DAVIVIENDA No 0550488403237750**

Cordialmente,



JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA

CC No 1.015.468.074

Dirección: CR 100 50 B 45 SUR SEC 1 TO 12 APTO 202

Celular: 3112268483



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

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

02/06/2025

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA** con Cédula de Ciudadanía número **1015468074**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	488403237750
Fecha de apertura	24/01/2019

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

NOTA: ABR

Banco Davivienda S.A.
NIT. 900 034 313 / 2

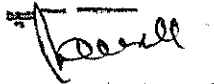
 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código A-GC-FR-017
		Versión : 4
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 20/09/2024

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSA-526-2025	
Informe Parcial <u> X </u> / No. Del Informe 2	Informe Final <u> </u>
Periodo del Informe: Del 01.05.2025 hasta el 31.05.2025	
Fecha en la que se rinde en informe :	03.06.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA
NIT / C.C.:	1015468074
Supervisor:	LILIA MARIA CALDERON CASTRO
Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO
Objeto del Contrato o Convenio:	BRINDAR APOYO INTEGRAL Y SOPORTE TÉCNICO ESPECIALIZADO DESDE LA CENTRAL DE COMUNICACIONES PARA LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS PROCESOS DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y ATENCIÓN DE SITUACIONES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD OPERATIVA, LA CALIDAD EN EL MANEJO DE INFORMACIÓN Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS DE RESPUESTA REQUERIDOS.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	25.03.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	01.04.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100064396
Registro Presupuestal	4600030479
Valor Inicial del Contrato o Convenio	\$23,678,417
Adición	\$0
Vigencia Futura	\$0
Valor Total del Contrato	\$23,678,417
Plazo de Ejecución Inicial	7 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	7 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	30.10.2025
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: 28%

1. Participar en la asignación de códigos de notificación a la población no asegurada de manera oportuna, ingresando los datos en las herramientas dispuestas por el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE, generando bases de datos con criterio de calidad y hacer un reporte quincenal durante el periodo.
*La contratista participó en la asignación de códigos de notificación cuyo total de radicados en el periodo fue de 583 pacientes de los cuales tramitó 123 pacientes durante el periodo.

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código A-GC-FR-017
		Versión : 4
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 20/09/2024

2. Colaborar y orientar a las IPS públicas y privadas de acuerdo a la red prestadora de servicios de salud de cada EPS y a la población pobre sin afiliación para el proceso de referencia y contrarreferencia, ingresando los datos en el sistema de información definida por el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE, y reportar mensualmente en el formato de gestión durante el periodo, identificando los casos de accidentes de tránsito e ingresando la información en el sistema o plataforma destinada para tal fin.

*La contratista realizó apoyo a un total de 186 remisiones durante el periodo.
3. Realizar la operación de la consola y equipos de comunicaciones; recibir y registrar notificaciones e informar oportunamente daños eventuales en su funcionamiento.

*La contratista realiza permanentemente seguimiento de los diferentes eventos y se informa, 3 veces al día, sobre los eventos relevantes que comprometen la salud de las personas, de manera masiva

4. Colaborar con el proceso de referencia y contrarreferencia en situaciones de emergencias y desastres en el Departamento con su respectivo seguimiento y reportar la emergencia cuando esta se presente, en el sistema de información o plataforma definida por el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE, para tal fin y hacer reporte quincenal durante el periodo.

*La contratista colabora en el proceso de referencia de un total de de emergencias coordinadas en el periodo: 121y tramitadas en el periodo: 22 y de traslados priorizados de 689 recibidos durante el periodo realizados 58.

5. Apoyar y realizar asistencia técnica o capacitaciones en los temas asignados, a las diferentes instituciones de salud, o entidades que lo requieran.

*La contratista no llevo a cabo esta actividad puesto que no se presentaron apoyos a las capacitaciones durante el periodo.

6. Elaborar y presentar los informes solicitados de manera oportuna y con la información precisa, cumpliendo las normas de calidad, además asistiendo a las reuniones. Comités mesas de trabajo talleres, capacitaciones, convocados por las diferentes dependencia de la gobernación, secretaria de salud y la dirección del CRUE.

*La contratista elabora informes relacionados con los incidentes gestionados en conjunto con el médico de turno, los cuales son entregados de manera oportuna y con información precisa. Adicionalmente, se participa en una reunión virtual de seguimiento de tareas, con acta realizada del 22 de abril 2025 acta previa para adjuntar.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300140492	13.05.2025	\$3,382,631

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

NO APLICA

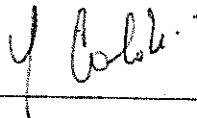
5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

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


LILIA MARIA CALDERON CASTRO
DIRECTOR OPERATIVO

5 JUN 2025 

Bogotá, D.C., 3 JUNIO 2025

Doctora
LILIA MARIA CALDERON CASTRO
Supervisora del Contrato SS-CD-PSA-526-2025
Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Cundinamarca

Asunto: Informe relato al supervisor – Contrato SS-CD-PSA-526-2025

Apreciada Doctora:

De conformidad a la normativa que comprende el trámite de suscribir mi cuenta de cobro, me permito presentarle el siguiente informe, el cual relata las actividades que se desarrollando en el periodo del **1 al 31 de MAYO de 2025**.

En el último periodo del contrato, se realizaron ajustes a los proyectos de ambulancias y modernización, así como actualizaciones de armonización presupuestal del proyecto CRUE en las que se destacan actualizaciones por incorporaciones presupuestales. Así mismo, se realizó asistencia técnica al hospital de Cajicá en lo que respecta a la formulación de proyectos.

Por otra parte, se brindaron apoyos administrativos en la elaboración de Planes de Acción, Plan de Coherencia y Informe de focalización del mes. Así mismo, se asistió en su acompañamiento a diversas reuniones con la OPS, comités CRUE, Ministerio de Salud, sistema de calidad y demás administrativas propias de la dirección.

Se generaron back ups de las bases de datos actuales y se actualizaron los formularios en lo concerniente a los listados de trabajo.

OBLIGACIONES (Las estipuladas como específicas en la minuta del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	PRODUCTOS (Con respecto a la actividad desarrollada.)
1. Participar en la asignación de códigos de notificación a la población no asegurada de manera oportuna, ingresando los datos en las herramientas dispuestas por el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE, generando bases de datos con	Número de radicados en el periodo: 583 pacientes Número de radicados: 123 pacientes Garantizamos la atención oportuna de personas sin seguridad	Base de datos denominada radicados

<p>criterio de calidad y hacer un reporte quincenal durante el periodo.</p>	<p>social, con apoyo de la Secretaria de Salud del Departamento.</p> <p>Recibimos solicitudes de IPS y entidades de salud por distintos canales, evaluamos los derechos del paciente con bases de datos oficiales y asignamos un radicado para su atención inmediata.</p>	
<p>2. Colaborar y orientar a las IPS públicas y privadas de acuerdo a la red prestadora de servicios de salud de cada EPS y a la población pobre sin afiliación para el proceso de referencia y contrarreferencia, ingresando los datos en el sistema de información definida por el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE, y reportar mensualmente en el formato de gestión durante el periodo, identificando los casos de accidentes de tránsito e ingresando la información en el sistema o plataforma destinada para tal fin.</p>	<p>Número de apoyos a remisiones radicados en el periodo: 186 pacientes</p> <p>Número de seguimientos por médico: 0 pacientes</p> <p>En vista de la dificultad de algunos centros de atención para la ubicación de pacientes, con patologías de mediana o alta complejidad, en algunas ocasiones se requiere la intervención del CRUE, para su ubicación, de tal forma que se eviten complicaciones propias del progreso de la enfermedad.</p>	<p>Base de datos radicados remisiones</p>
<p>3. Realizar la operación de la consola y equipos de comunicaciones; recibir y registrar notificaciones e informar oportunamente daños eventuales en su funcionamiento.</p>	<p>Se realiza permanentemente seguimiento de los diferentes eventos y se informa, 3 veces al día, sobre los eventos relevantes que comprometen la salud de las personas, de manera masiva, en el</p>	<p>Cronograma de turno</p>

	Departamento de Cundinamarca.	
4. Colaborar con el proceso de referencia y contrarreferencia en situaciones de emergencias y desastres en el Departamento con su respectivo seguimiento y reportar la emergencia cuando esta se presente, en el sistema de información o plataforma definida por el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE, para tal fin y hacer reporte quincenal durante el periodo.	<p>Número de emergencias coordinadas en el periodo: 121</p> <p>Número de emergencias coordinadas en el periodo: 22</p> <p>emergencias</p> <p>Una de nuestras funciones más importantes, es el soporte y seguimiento que se brinda en el caso de eventos de alto impacto en la salud de personas expuestas, que se ven involucrados en accidentes o circunstancias, en donde hay exposición masiva a elementos que ponen en juego su integridad. Para esta labor se cuenta con la colaboración de la ciudadanía, así como de los grupos de socorro, que están atentos a este tipo de calamidades. En el CRUE hacemos toda la gestión de soporte, desde la disposición de unidades de apoyo, hasta la ubicación de los pacientes en los centros</p>	Base de datos incidentes

	de salud más idóneos para responder a sus necesidades, y el posterior seguimiento. De todas estas actividades se deja un registro pormenorizado, además de informarse al director del CRUE y al Ministerio de salud.	
	Priorizados de 689 realizados 58	
5. Apoyar y realizar asistencia técnica o capacitaciones en los temas asignados, a las diferentes instituciones de salud, o entidades que lo requieran.	Durante el presente informe no se presentaron apoyos a las capacitaciones	No se tienen soportes pues no se realizaron actividades de capacitación
6. Elaborar y presentar los informes solicitados de manera oportuna y con la información precisa, cumpliendo las normas de calidad, además asistiendo a las reuniones, comités mesas de trabajo talleres, capacitaciones, convocados por las diferentes dependencias de la Gobernación, Secretaría de Salud y la Dirección del CRUE.	Se elaboraron informes relacionados con los incidentes gestionados en conjunto con el médico de turno, los cuales son entregados de manera oportuna y con información precisa. Adicionalmente, se participa en una reunión virtual de seguimiento de tareas, con acta realizada del 22 de abril 2025 acta previa para adjuntar.	Informes de incidentes MAYO

Agradezco su atención,


JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRA
 CONTRATISTA

CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES - CRUE

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ABOGADA		FECHA PAGO ABOGADA (DÍAS/SEMANA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS	UPC
UNICA	1= Independiente											TOTAL A PAGAR	
		JEISSY TAYANA OLIVERA VELARDESA	Carrera 100 # 838-45 N° 4	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	2025-04	2025-04	1	15/05/2025	85914743	1413,300		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Comunidad EPS	800208042.7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte F&P Solidaridad	Aporte F&P Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora F&P	Total a Pagar	No. Afiliados
AFP006	Futuro AFP	800214876.9	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NT	Cotización	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Mora	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-21	Positiva Seguros	890211153-0	7.600			7.600	0	0	7.600			0	7.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliado
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de ICE, LMA, RPP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pension	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.600	7.600
UPC	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	413.400	413.400

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							DATOS DE LA PLANILLA						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXCEDERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CÓDIGO CIUDAD/MUNICIPIO			PERIODO SALDO	PERIODO PERCEPCIÓN				EMPLEADOS	IMPORTE
UNICA	04-00000000000000000000	JESUS TATIANA GONZALEZ VILLARREAL	CALLE 109 # 553 A B SUR	8524 184	jgonzalez@cooperativa.org.co		2015-04	2015-04	S	MENSUAL	00001478	6413.30	
												TOTAL A PAGAR	

DETALLE POR COTIZANTE[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de Administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.015.468.074, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 2 de Junio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141165277731			
					(415)7707212489984(8020) 000014116527773 1
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 1 5 4 6 8 0 7 4		6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 1 0 1 5 4 6 8 0 7 4	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá D.C.	
31. Primer apellido ORJUELA		32. Segundo apellido VILLARRAGA		33. Primer nombre JESSEL	
				34. Otros nombres TATIANA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial				37. Sigla	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá D.C.	
41. Dirección principal CR 100 50 B 45 SUR SEC 1 TO 12					
42. Correo electrónico jes_tat@hotmail.com					
43. Código postal 1 1 0 1 1 0		44. Teléfono 1 6 0 1 8 0 3 4 1 9 4		45. Teléfono 2 3 1 1 2 2 6 8 4 8 3	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad secundaria		Ocupación	
46. Código 8 6 9 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 6 0 5 0 5		48. Código 1 2	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
51. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
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			
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 1591 de 2012			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice		
Firma del solicitante			Firma autorizada		
			984. Nombre ORJUELA VILLARRAGA JESSEL TATIANA		
			985. Cargo CONTRIBUYENTE		

Señale con una X y complete

- ☐ Certificar que su patrimonio a diciembre 31 de 2024 fue 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
- ☐ 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 ____ NO X
- ☐ Interés y corrección monetaria (vivienda y/o Leasing habitacional) \$ ____ NO ____
- ☐ Deducciones por salud por contratos de medicina prepagada o seguros de salud para el trabajador, su cónyuge, sus hijos o dependientes \$ ____ NO ____

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 2025 \$ ____ NO ____
- ☐ 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). NO ____
- ☐ 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 \$ ____ NO ____
- ☐ 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 \$ ____ NO ____
- ☐ 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 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 \$ ____ NO ____

Relacione dependientes

Nombres y Apellidos Completos

Parentesco

- ☐ Deducción por aportes de salud de acuerdo con la Ley \$ 301.100
- ☐ Renta exenta por aportes obligatorios de pensiones de acuerdo con la Ley. \$ 385.400
- ☐ Renta exenta por aportes a AFC y/o FPV máximo el 30% del ingreso fiscal hasta 3.800 UVT \$ ____

Tarifa de retención mayor según parágrafo 2 Artículo 384 E.T. NO ____

Señale con una X su condición de declarante

DECLARANTE SI ____ NO X ____

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

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA

CEDULA 1015468074

Bogotá, D.C., 3 JUNIO de 2025

Señores:

SECRETARIA DE SALUD

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA

E.S.M.

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, Jessel Tatiana Orjuela Villarraga, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.015.468.074 de Bogotá D.C., declaro bajo gravedad de juramento que:

- En mi calidad de contratista de la Secretaria de Salud de Cundinamarca que **SI** ☐ **NO** ☒ 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,

JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA

C.C. No. 1.015.468.074 expedida en Bogotá D.C.