

Bogotá, D.C., diciembre de 2025

**CUENTA DE COBRO No. 2**  
**LA SECRETARIA DE SALUD DE LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA**  
**NIT. 899.999.114-0**

DEBE A:

**CÉSAR AUGUSTO JARAMILLO MARTÍNEZ**  
**CEDULA No. 79.465862 DE BOGOTA**

**LA SUMA DE..... (\$11.674.485)**

**SON: ONCE MILLONES SEICIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE.**

**POR CONCEPTO DE SERVICIOS PRESTADOS MEDIANTE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO N° SS-CD-PSP-1034-2025, CUYO OBJETO ES: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA DIRECCIÓN DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA, EN LA ACTUALIZACIÓN Y CONCERTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL EN ARTICULACIÓN CON EL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORDENAMIENTO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE LAS ESE PÚBLICAS - PTRRM DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD", DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.**


Cuenta de Ahorros: 942022343  
Banco: SCOTIABANK COLPATRIA  
Correo Electrónico: cesar03@gmail.com  
Móvil: 3114578214

Atentamente,



---

**CÉSAR AUGUSTO JARAMILLO MARTÍNEZ**  
**C.C. No. 79.465.862 DE BOGOTA**

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025


<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSP-1034-2025</b>	
Informe Parcial _____ / No. Del Informe 2	Informe Final <u> X </u>
Periodo del Informe: Del 01.12.2025 hasta el 31.12.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	10.12.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	CESAR AUGUSTO JARAMILLO MARTINEZ
NIT / C.C.:	79465862
Supervisor:	DIANA MARCELA FORERO DELGADO
Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA DIRECCIÓN DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA, EN LA ACTUALIZACIÓN Y CONCERTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL EN ARTICULACIÓN CON EL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORDENAMIENTO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE LAS ESE PÚBLICAS - PTRRM DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	30.10.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	05.11.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100071226
Registro Presupuestal	4600032397
Valor Inicial del Contrato o Convenio	\$22,595,778
Adición	\$0
Vigencia Futura	\$0
Pasivo Exigible	\$0
Valor Total del Contrato	\$22,595,778
Plazo de Ejecución Inicial	DOS MESES sin exceder el 31 de diciembre de 2025
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	DOS MESES sin exceder el 31 de diciembre de 2025
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	31.12.2025
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	NO APLICA ASEGURADORA
Garantía de Cumplimiento	NO APLICA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA POLIZA

## 2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 100%

11/12/2025  
[Firma]

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA</b>	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO:**

1. Formular el análisis situacional de acuerdo con información recolectada en la consulta territorial con el fin de proyectar el modelo de atención en salud, conforme a la problemática y las propuestas de solución analizadas e incorporando las mejores prácticas identificadas.

Se evidencia que el contratista realizó el análisis situacional y es un documento anexo del documento del modelo de atención en salud que se anexa como evidencia, se tomó como referencia la documentación de la consulta territorial un café por la salud de Cundinamarca y reuniones con las distintas direcciones de la secretaría departamental de salud

2. Preparar técnicamente la socialización del modelo de atención en salud, y su concertación, realizando los ajustes pertinentes, conforme al análisis técnico de las recomendaciones recibidas

Se evidenció el apoyo técnico a la elaboración de los ajustes al modelo de atención en salud, y se elabora el documento final del modelo de atención en salud de acuerdo con el análisis técnico de las recomendaciones definidas

Se evidencia la realización de las reuniones para socialización del modelo de atención en salud con las recomendaciones recibidas por parte de las Direcciones de salud del departamento y se evidencia la realización de los ajustes en el documento del modelo, se anexa el documento del modelo de atención en salud ajustado

3. Asesorar técnicamente la elaboración final del modelo de atención en salud y su debida sustentación, ante las organizaciones y estamentos político-administrativos definidos por la Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca, Concluyendo con su respectiva aprobación.

Se evidencia el apoyo técnico en la elaboración final del modelo de atención en salud, la elaboración de la presentación del modelo en PPT y la elaboración del plan de trabajo con el plan de socialización y capacitación

4. Preparar técnicamente la articulación del modelo de atención en salud con el Programa Territorial de Reordenamiento y Modernización de Redes de las ESE públicas - PTRRM del Departamento de Cundinamarca.

Se evidencia la realización de reuniones técnicas para la formulación del modelo en articulación con el PTRRM, se evidencia la elaboración del documento del modelo, en articulación con el PTRRM, se realizan reuniones de articulación y el plan de trabajo

5. Elaborar técnicamente los instrumentos requeridos para la implementación del modelo de atención, para ser incorporados en la caja de herramientas

Se evidencia la elaboración del resumen ejecutivo del modelo de atención en salud, el plan de gestión elaborado con sus respectivos proyectos

6. Asesorar técnicamente a la Dirección Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca, en la priorización de los indicadores de proceso y resultado necesarios para hacer seguimiento a la mejora continua del modelo de atención en salud y al PTRRM.

Se evidencia la elaboración del tablero de indicadores propuesto

7. Asesorar técnicamente a la Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca en la definición de las líneas de investigación requeridas para la innovación del modelo de atención en salud.

Se evidencia la realización de resumen línea de investigación apropiación social del conocimiento

8. Coordinar al equipo de la dirección de desarrollo y gestión de la red de prestación de servicios, para la participación en las unidades de análisis de las enfermedades de interés en salud pública para dar cumplimiento y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos, de acuerdo con las funciones y competencias a cargo de la Dirección, socializar al Director de Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios y a los equipos de trabajo según corresponda la competencia


Se evidencia la asistencia a reuniones técnicas y la elaboración del plan de trabajo

**3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO**

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
-------------------	-------	-------

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

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato / Convenio	\$22.595.778	
Valor Adición	\$0	

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

Valor Ejecutado		\$0
Saldo a favor del Contratista		\$21.465.989
Saldo a favor de la Entidad para liberar		\$1.129.789
Sumas iguales	\$22.595.778	\$22.595.778

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

N/A

**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**

El contratista se encuentra afiliado a seguridad social

El contratista manifiesta conoce de los Riesgos que se pueden generar en el desarrollo de las actividades y conoce como Mitigarlos

El contratista se compromete a cumplir con el desarrollo de sus actividades hasta la fecha de terminación de su contrato y presentar los soportes de las mismas al supervisor



DIANA MARCELA FORERO DELGADO  
DIRECTOR OPERATIVO

11/22025  
Forero

**INFORME DE ACTIVIDADES NO. 02**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SS-CD-PSP-1034-2025  
CC.79.465.862 DE BOGOTÁ**

<b>DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS</b> Secretaría de Salud Departamental de Salud de Cundinamarca	
<b>CONTRATISTA:</b> César Augusto Jaramillo Martínez	<b>PLAZO DE EJECUCION:</b> Un (01) Mes y 26 días
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b> DIANA MARCELA FORERO DELGADO Director Operativo – Desarrollo de Servicios y gestión de la red de prestación de servicios	<b>PERIODO DEL INFORME:</b> 1 de diciembre al 31 de diciembre de 2025
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA DIRECCIÓN DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA, EN EL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORDENAMIENTO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE LAS ESE PÚBLICAS - PTRRM DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, EN ARTICULACIÓN CON EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	
<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS:</b> Actividades que el contratista desarrolla, de acuerdo con el objeto contractual	

<b>OBLIGACIONES</b> (Las estipuladas como específicas en la minuta del contrato)	<b>ACTIVIDADES</b> (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	<b>PRODUCTOS</b> (Con respecto a la actividad desarrollada)
1. Asesorar y proyectar el análisis situacional de acuerdo con información recolectada en la consulta territorial con el fin de orientar el modelo de atención en salud, conforme a la problemática y las propuestas de solución analizadas e incorporando las mejores prácticas identificadas	Se realizó análisis situacional y es un documento anexo del modelo de atención en salud	Evidencias en CD Se anexa documento
2. Preparar técnicamente la socialización del modelo de atención en salud, y su concertación, realizando los ajustes pertinentes, conforme al análisis técnico de las recomendaciones recibidas	Se apoyó técnicamente la elaboración de los ajustes del modelo de atención en salud, acorde con las sugerencias y mejoras solicitadas por las direcciones de la Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca y de los actores territoriales	Evidencias en CD Documento del modelo de atención en salud ajustado
3. Asesorar técnicamente la elaboración final del modelo de atención en salud y su debida sustentación, ante las organizaciones y estamentos político-administrativos definidos por la	Se elabora presentación para la socialización del modelo de atención en salud, se realizó la debida sustentación a los actores territoriales y los estamentos político-administrativos definidos por la secretaría departamental de salud	Evidencias en CD Presentación en PPT realizada

INFORME DE ACTIVIDADES NO. 02


CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SS-CD-PSP-1034-2025  
CC.79.465.862 DE BOGOTÁ

<p>Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca, Concluyendo con su respectiva aprobación.</p>		
<p>4. Preparar técnicamente la articulación del modelo de atención en salud con el Programa Territorial de Reordenamiento y Modernización de Redes de las ESE públicas - PTRRM del Departamento de Cundinamarca.</p>	<p>Se realizan reuniones técnicas para la formulación del modelo en articulación con el PTRRM, se define la elaboración de una ruta metodológica para la articulación del modelo de atención en salud</p>	<p>Evidencias en CD Actas de reunión</p>
<p>5. Elaborar técnicamente los instrumentos requeridos para la implementación del modelo de atención, para ser incorporados en la caja de herramientas.</p>	<p>Se elaboró presentación en PPT que contiene la presentación del modelo de atención en salud, se realiza resumen ejecutivo del modelo de atención en salud</p> <p>Se elabora el plan de gestión del modelo de atención en salud</p>	<p>Evidencias en CD Resumen del modelo de atención en salud elaborado</p>
<p>6. Asesorar técnicamente a la Dirección Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca, en la priorización de los indicadores de proceso y resultado necesarios para hacer seguimiento a la mejora continua del modelo de atención en salud.</p>	<p>Se elabora propuesta del tablero de indicadores</p>	<p>Evidencias en CD Se anexa documento del tablero de indicadores</p>
<p>7. Asesorar técnicamente a la Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca en la definición de las líneas de investigación requeridas para la innovación del modelo de atención en salud.</p>	<p>Se elabora y se presenta documento resumen de investigación línea de apropiación social del conocimiento</p>	<p>Evidencias en CD Se anexa documento</p>
<p>8. Coordinar al equipo de la dirección de desarrollo y gestión de la red de prestación de servicios, para la participación en las unidades de análisis de las enfermedades de interés en salud pública para dar cumplimiento y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos, de acuerdo con las funciones y competencias a cargo de la Dirección, socializar al Director de Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de</p>	<p>Se elabora plan de trabajo para la articulación en las actividades a realizar para el control de las enfermedades de interés en salud pública, acorde a las funciones de la dirección de desarrollo de servicios</p>	<p>Evidencias en CD Se anexa acta</p>

INFORME DE ACTIVIDADES NO. 02

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SS-CD-PSP-1034-2025  
CC.79.465.862 DE BOGOTA

Servicios y a los equipos de trabajo según corresponda la competencia		
---	--	--

CONTRATISTA	FIRMA	
	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉSAR AUGUSTO JARAMILLO MARTÍNEZ
	CÉDULA	79.465.862 de Bogotá



SCOTIABANK COLPATRIA S.A.  
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 942022343 , con fecha de apertura 6 de Mayo de 2021 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): CESAR AUGUSTO JARAMILLO MARTINEZ  
Identificado(a) con tipo de documento C No. 79.465.862

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

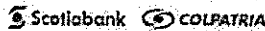
Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 3 días del mes de Diciembre de 2025 .

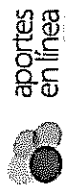
Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatría S.A.  
[www.scotiabankcolpatria.com](http://www.scotiabankcolpatria.com)







Planilla Integrada


SALARIO				PENSION										SALUD										
Fecha Inicio vet.	Fecha Fin vet.	Fecha Inicio Int.	Fecha Fin Int.	Valor Integ. rol	Tipo de Seguro	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Rol Pension	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo SoliSolidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor no retenido	Total	AFP Destino	Administradora Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	
				\$ 1.423.900,00		PORVEZHR	30	\$ 3.920.000	163,50%	RIESGO	\$ 627.200		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 627.200		SANTITAS	30	\$ 3.920.000	12,50%	\$ 490.000	\$
																	\$ 627.200						\$ 490.000	

EPA Destino	CCF				RIESGOS				PARAFISCALES															
	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Tarifa SIDA	Valor Cotización SIDA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa ADEL	Valor Cotización ADEL	Valor Cotización SENIA e ICBF	Valor Cotización MEN	Valor Cotización SENIA e ICBF		
Total																								
\$ 440.000		0	\$ 0	0	\$ 0	POSITIVA	30	5 2.416	3	5 93.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	No	
\$ 490.000											\$ 93.500													\$ 0

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dispos Mora	Valor		
Pensión	Planilla	Planilla	Límite	Pago					
2025-12	1998921933	9496281472	2026/01/16	2025/12/11	NEQUA	0	\$1,447,900		
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES HORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$748,800	\$0	\$0	\$0	\$748,800
PORVENIR	210301	800.224.808	8	1	\$748,800	\$0	\$0	\$0	\$748,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$114,100	\$0	\$0	\$0	\$114,100
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$114,100	\$0	\$0	\$0	\$114,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$585,000	\$0	\$0	\$0	\$585,000
SANITAS	EP5005	800.251.440	6	1	\$585,000	\$0	\$0	\$0	\$585,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,447,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,447,900</b>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal
CC 79463862	JARAMILLO MARTINEZ CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL
Exonerado SENA e ICBF	Teléfono	Ciudad-Departamento	Dirección
No	3114578214	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	Calle 66C #73-31, torre 1 apto. 402

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
<b>SUCURSALES PRINCIPALES (1 AFIILIADOS)</b>																							
Centro de Trabajos: PRINCIPAL ( 1 Afiiliados)																							
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiiliados)																							
1	CC 79463862	JARAMILLO MARTINEZ CESAR AUGUSTO	23001	30	\$4,680,000	\$748,800	EP5075	30	\$4,680,000	\$585,000		0	\$0	\$748,800		14-23	30	\$4,680,000	\$114,100		0	\$0	\$114,100
<b>Total Afiiliados( 1)</b>					\$4,680,000	\$748,800			\$4,680,000	\$585,000			\$0	\$748,800				\$4,680,000	\$114,100			\$0	\$114,100

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>	Código: A.GF-FR-025
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Versión: 8
FECHA: DIA 14 MES 03 AÑO 2025 El presente es un tipo de: 1. CREACIÓN 2. ACTUALIZACIÓN	Fecha: 03/10/2024	
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>		
Estado: <input type="checkbox"/> CANCELADO <input checked="" type="checkbox"/> VIGENTE CUIT: 447 2225		
<b>DATOS PERSONALES</b>		
NOMBRE: <b>CESAR AUGUSTO JARAMILLO MARTINEZ</b> DNI: 72 463 832 Género: M Fecha de Nacimiento: 03/10/1974 Lugar de Nacimiento: Bogotá D.C. Correo Electrónico: cesarjaramillo@gmail.com Teléfono: 3146978214		
<b>INFORMACIÓN PARA EL DESEMPEÑO</b>		
Empresa: <b>Sociedad Capapán S.A. Cde. 1019</b> Dirección: <b>Av. Caracas 204, Bogotá D.C.</b> RUC: 94232343 Tipo de Documento: <input checked="" type="checkbox"/> CUIT <input type="checkbox"/> NIT		
<b>INFORMACIÓN TRIBUTARIA</b>		
La información de datos económicos se refiere a la persona natural o jurídica con quien se asocia la obligación tributaria. Tipo de Documento: <input checked="" type="checkbox"/> CUIT <input type="checkbox"/> NIT		
Tipo de Documento: <input checked="" type="checkbox"/> CUIT <input type="checkbox"/> NIT Tipo de Documento: <input checked="" type="checkbox"/> CUIT <input type="checkbox"/> NIT Tipo de Documento: <input checked="" type="checkbox"/> CUIT <input type="checkbox"/> NIT Tipo de Documento: <input checked="" type="checkbox"/> CUIT <input type="checkbox"/> NIT		
Principales Actividades Económicas: PRINCIPAL: 8591 Otras actividades de atención de la salud (excepto actividades de promoción y prevención que tienen los efectos o resultados preventivos y prestadores de servicios de salud de naturaleza pública o privada) con recursos que provienen del Sistema General de Seguridad Social en Salud. SECUNDARIA: 8543 Educación de instituciones universitarias o de escuelas tecnológicas.		
Principales Ingresos: PRINCIPAL: CUI 25191 0.88 x 1000 SECUNDARIA: CUI 6543 0.68 x 1000		
<b>AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b>		
Declaro que, con el consentimiento y firma del presente formato, autorizo al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, procesamiento y difusión) de todos los datos que me suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar cobros de los pagos a su favor, de acuerdo con el artículo 14 del Decreto 2650 de 2015, en el marco de la Ley 1712 de 2014, y demás normas que regulan el sistema de recaudación tributaria. Asimismo, autorizo a la Entidad a divulgar, transferir o suministrar los datos de carácter personal que me suministra en cumplimiento de las obligaciones de transparencia, de conformidad con la Ley 1712 de 2014, y demás normas que regulan el sistema de recaudación tributaria. Autorizo a la Entidad a divulgar, transferir o suministrar los datos de carácter personal que me suministra en cumplimiento de las obligaciones de transparencia, de conformidad con la Ley 1712 de 2014, y demás normas que regulan el sistema de recaudación tributaria.		
<b>ANEXOS</b>		
1. Fotocopia del documento de identidad 2. Fotocopia del RUC expedido por la DIAN 3. Fotocopia del RUC expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplica) 4. Fotocopia de las resoluciones de la Cámara de Comercio y Asesoría de la Cámara ICA (Cuando aplica) 5. Fotocopia de la autorización expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta es activa y en nombre propio.		
<b>FIRMA</b>		
<b>CESAR AUGUSTO JARAMILLO MARTINEZ</b> FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL		FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
<b>INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUI</b>		
<b>ACER - ADQUISICIÓN SERVICIOS</b> 249136032 Bienes y Servicios Salud KENI M. NARANJO Administradora de Recursos Humanos Y. Trujillo Salud		
<b>INDICADORES DE RETENCIÓN</b>		
TARIFA 1: R116 Ret. 30% hasta 100 000 Ley 2010 de 12-19 TARIFA 2: TARIFA 3: TARIFA 4: 1025 Ret. ICA Svc. Com. Act. Svcs. 0.05 x 1000 TARIFA 5: TARIFA 6: ROR Ingreso Adic. a 25000 15% ROR Prerog. 15000 a 25000 15% TARIFA 7: DSI Pro. Doble y Retención 2.8%		
FECHA: DIA 13 MES 03 AÑO 2025	PROCESADO POR: <b>WILLIAM CALDERÓN ROBLEDO</b>	
REVISADO POR:		

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

141210322265



(415)7707212489984(8020) 0000141210322265

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 9 4 6 5 8 6 2

6. DV

5

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

7 9 4 6 5 8 6 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

JARAMILLO

32. Segundo apellido

MARTINEZ

33. Primer nombre

CESAR

34. Otros nombres

AUGUSTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sign

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 68 C 23 31 TO 1 APTDO 402 CON ALTA GRACIA

42. Correo electrónico

cesar03@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 4 5 7 8 2 1 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

7 0 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 1 0 2

Actividad secundaria

48. Código

8 6 2 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 1 0 1

Otras actividades

50. Código

8 6 9 9

1 2

8 5 4 3

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Bogotá, D.C., diciembre de 2025

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

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, **CÉSAR AUGUSTO JARAMILLO MARTÍNEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **79.465.862** de Bogotá, declaro bajo gravedad de juramento que:

- En mi calidad de contratista de la Secretaría 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,



**CÉSAR AUGUSTO JARAMILLO MARTÍNEZ**  
C.C. No. 79.465.862 DE BOGOTA

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
- 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
- Interés y corrección monetaria (vivienda y/o Leasing habitacional) \$ \_\_\_\_\_
- Deducciones por salud por contratos de medicina prepagada o seguros de salud para el trabajador, su cónyuge, sus hijos o dependientes \$ \_\_\_\_\_

**10% de los ingresos por concepto de dependientes:**

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2025.** \$ \_\_\_\_\_
- 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**). \_\_\_\_\_
- 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.** \$ \_\_\_\_\_
- 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.** \$ \_\_\_\_\_
- 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 2025** \$ \_\_\_\_\_

Relacione dependientes

**Nombres y Apellidos Completos**

**Parentesco**

- Deducción por aportes de salud de acuerdo con la Ley \$ 490.000
- Renta exenta por aportes obligatorios de pensiones de acuerdo con la Ley. \$ 627.200
- Rentan exenta por aportes a AFC y/o FPV máximo el 30% del ingreso fiscal hasta 3.800 UVT \$ \_\_\_\_\_

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

Señale con una X su condición de declarante

DECLARANTE SI  NO

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

FIRMA \_\_\_\_\_

**NOMBRES Y APELLIDOS:** CESAR AUGUSTO JARAMILLO MARTINEZ

**CEDULA** \_\_\_\_\_ 79.465.862 BTA \_\_\_\_\_

# PANTALLAZO CUENTA 2 CPS 1034 - 2025

The screenshot displays a web interface for account management. At the top, there is a navigation menu with options like 'Inicio', 'Mis servicios', 'Módulo', and 'Ayuda'. The main content area is titled 'VER CONTRATO' and includes a 'Cancelar' button. Below this, there is a section for 'Plan de Pagos' with a question '¿Se ingresaron semestres de cobros de subsidios?' and a 'No' response. A table lists contract details such as 'Número de contrato', 'Fecha de emisión', 'Fecha de vencimiento', 'Monto total de la factura', and 'Estado'. The bottom section, 'Documentos de ejecución del contrato', contains a table with columns for 'Documento', 'Nombre del archivo', and 'Cargas por'. The table lists several PDF documents related to 'SOLICITUD DE SUPLENENCIA', 'ACTUANDO', 'PAGO', and 'SUPERVISOR'. At the bottom of the page, there is a search bar and system information including the date and time: '12:01 p.m. 02/12/2025'.



FECHA:	10	12	2025
--------	----	----	------

Contratista				Teniendo en cuenta el Tipo de Contrato, realice la evaluación del proveedor calificando cada ítem de 0 a 3, teniendo en cuenta que:	
NOMBRE CONTRATISTA	CESAR AUGUSTO JARAMILLO MARTINEZ	CC	78465862		
DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR					
TIPO DE CONTRATO	PRES.SERV.PROFESIONALES Y APOYO GESTION, TRABAJOS ARTISTICOS	No. CONTRATO	SS-CD-PSP-1034-2025	FECHA INICIO	05-11-2025
				FECHA DE TERMINACION	31-12-2025
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA DIRECCIÓN DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA, EN LA ACTUALIZACIÓN Y CONCERTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL EN ARTICULACIÓN CON EL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORDENAMIENTO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE LAS ESE PÚBLICAS - PTRM DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.				3 = Cumplió requisito. 2 = Cumplió requisito con observaciones. 1 = Cumplió requisito parcialmente. 0 = No cumplió requisito.

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		
Descripción	Calificación	Porcentaje
El proveedor cuenta con permisos y autorizaciones respecto a su misionalidad (gestión de residuos aprovechables, peserosos, fortalecimiento ambiental, entre otros)	3	20%
El proveedor provee a sus operarios los elementos necesarios para realizar sus labores (EPP acorde a la necesidad del manejo o prestación del bien o servicio)	3	20%
El proveedor generó emergencias o contingencias en el servicio o bien prestado	3	20%
El proveedor atiende los procedimientos establecidos por la entidad para el control de impactos ambientales	3	20%
El proveedor asienta sólitudes respecto al cumplimiento de requerimientos ambientales exigibles oportunamente	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
Descripción	Calificación	Porcentaje
Registro de la autoevaluación del sistema conforme a la Tabla de Valores y Calificación de los Estándares Mínimos del SGSST	3	20%
Plan de Mejoramiento conforme al resultado de la autoevaluación de los estándares mínimos del SGSST.	3	20%
Documentación del SGSST de acuerdo con artículo 2.2.4.8.12. Decreto 1072 de 2015	3	20%
Documento soporte de afiliación a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha de verificación, de acuerdo con la normalidad vigente.	3	20%
Certificación de ARL de número de accidentes de trabajo y número de enfermedades laborales ocurridos en los dos (2) últimos años en la empresa.	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL		
Descripción	Calificación	Porcentaje
Cumple con las obligaciones contractuales en el contrato dentro de los plazos establecidos	3	20%
Suministra información solicitada dentro de los plazos, si tiene a cargo sistemas de información de la entidad los entrega completamente gestionados	3	20%
El contratista cumple con la gestión de pagos de la entidad	3	20%
El contratista desarrollo el objeto contractual y entregó las actividades a la entidad	3	20%
El contratista entregó los productos en calidad y condición solicitada	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
Descripción	Calificación	Porcentaje
El proveedor contó con el personal idóneo para la prestación del bien o servicio a satisfacción.	3	20%
El proveedor cuenta con procesos y procedimientos definidos y/o documentados para la prestación del bien o servicio.	3	20%
El proveedor no está inmerso en inhabilidades, multas o sanciones por organismos de control y/o cámaras de comercio.	3	20%
El proveedor suministró la información referente a "Ejecución del contrato" en las secciones del SECOP II para la adecuada gestión y seguimiento del contrato electrónico.	3	20%
El proveedor prestó el bien o servicio a satisfacción, conforme los procesos y procedimientos establecidos por la Gobernación de Cundinamarca	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR BAJO CRITERIOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
Evaluación por sistema	%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL	100%
<b>TOTAL</b>	<b>100.0%</b>

Observaciones por sistema evaluado (si aplica)

ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PUNTAJE OBTENIDO		
NIVEL	PUNTAJE	VALORACIÓN
A: Notable	Entre 90 y 100	Felicitaciones! Ha logrado un nivel notable que permite asegurar la satisfacción del producto o servicio prestado.
B: Confiable	Entre 71 y 89	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados.
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.

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	DIANA MARCELA FORERO DELGADO
Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO - DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS - SECRETARÍA DE SALUD



NOMBRE DEL CONTRATISTA: CÉSAR AUGUSTO JARAMILLO MARTÍNEZ SS-CD-PSP-1034-2025  
CEDULA DE CIUDADANIA: 79.465.862  
SECRETARIA DE SALUD: GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA 5° PISO  
DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DESARROLLO Y GESTION DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS

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 2025	DIRECCION DESARROLLO Y GESTION DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS	DIANA MARCELA FORERO DELGADO. DIRECTORA OPERATIVA	
Archivo en medio magnético, de acuerdo a las obligaciones contractuales.	Diciembre 2025	DIRECCION DESARROLLO Y GESTION DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS	DIANA MARCELA FORERO DELGADO. DIRECTORA OPERATIVA	
Archivo en medio fisico. Cuando aplique	Diciembre 2025	DIRECCION DESARROLLO Y GESTION DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS	DIANA MARCELA FORERO DELGADO. DIRECTORA OPERATIVA	
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	DIRECCION DESARROLLO Y GESTION DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS	DIANA MARCELA FORERO DELGADO. DIRECTORA OPERATIVA	
Descripción	Fecha de Entrega	Dependencia que Recibe (DAF)	Nombre y Cargo del funcionario	Firma del funcionario
Expediente contractual (carpeta con todos los informes)	Diciembre 2025	COORDINADOR ARCHIVO – DAF	PAOLA GUTIERREZ RODRIGUEZ	
Observaciones:				

FIRMA CONTRATISTA

ENTIDAD CERTIFICADA



CO-SC-CER303297 ST-CER655785 CO-SI-CER1017570

Secretaría de Salud