

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

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSP-714-2025	
Informe Parcial _____ / No. Del Informe 7	Informe Final ____X____
Periodo del Informe: Del 01.12.2025 hasta el 08.12.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	10.12.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA
NIT / C.C.:	52484065
Supervisor:	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS INHERENTES A PROCESOS DE CIENCIA, TECNOLOGIA, INNOVACION E INFORMACION EN SALUD DESDE EL COMPONENTE DE LA SALUD PUBLICA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	11.06.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	24.06.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100065962
Registro Presupuestal	4600031300
Valor Inicial del Contrato o Convenio	\$49,309,865
Adición	\$0
Vigencia Futura	\$0
Pasivo Exigible	\$0
Valor Total del Contrato	\$49,309,865
Plazo de Ejecución Inicial	5 MESES Y 15 DIAS
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	5 MESES Y 15 DIAS
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	08.12.2025
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
Garantía de Cumplimiento	NO
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NO

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 100%

- Asesorar a la Dirección de Salud pública en los procesos tecnológicos desde el componente de Ciencia, Tecnología, Innovación e información en salud.
*Asistencia a reunión para verificar el diligenciamiento de los formatos de diagnóstico para desarrollo del programa de pie diabético.
- Verificar las características y variables de los registros de las bases de datos que manejan los equipos territoriales en salud, analizar y proponer acciones de mejora.

12/12/2025 *[Firma]*

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación:

- Revisión y actualización del formato de Reducción de la mortalidad infantil en las hojas de PLAN e indicadores
- 3. Aportar desde la perspectiva de la Inteligencia Artificial propuestas que mejoren el manejo de la información en el componente de la salud pública, en los diferentes entornos.
- * Tabulación de datos recogidos en el cuestionario en Microsoft forms para la recopilación de datos de diagnóstico actual de los programas de atención de pacientes crónicos
- 4. Participar en el diseño e implementación de Telesalud en el territorio desde el componente de la salud pública.
- *No se requirió esta actividad durante este periodo
- 5. Asesorar a la Dirección de Salud pública en la caracterización, monitoreo de la información relacionadas a las metas del Plan de Desarrollo y generar propuestas de sistema de información para mejorar la oportunidad y calidad de los datos.
- *Generación de otras estrategias del envío del cuestionario para análisis de la dirección de salud pública con el fin de implementarlo para la recolección de datos de diagnóstico en el desarrollo del programa de pie diabético

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300152988	14.08.2025	\$2,091,933
3300154810	29.08.2025	\$8,965,430
3300156173	09.09.2025	\$8,965,430
3300161559	16.10.2025	\$8,965,430
3300165857	13.11.2025	\$8,965,430
3300171396	09.12.2025	\$8,965,430

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

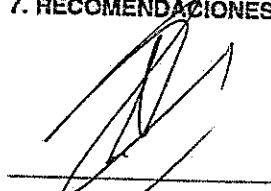
CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato / Convenio	\$49.309.865	
Valor Adición	\$0	
Valor Ejecutado		\$37.953.653
Saldo a favor del Contratista		\$11.356.212
Saldo a favor de la Entidad para liberar		\$0
Sumas iguales	\$49.309.865	\$49.309.865

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

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



RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA

12/12/2025
P00009

 Gobernación Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA		Código: E-CCCP-FR-012
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES		Versión: 03
			Fecha Aprobación: 17-07-2025

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

CONTRATO			
NOMBRE CONTRATISTA	LESLEY PAOLA SANCHEZ MEDINA	CC	52484365
DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR			
TIPO DE CONTRATO	PRESERV. PROFESIONALES Y APOYO GESTION. TRABAJOS PARTICIPATIVOS	No. CONTRATO	SS-CD-PSP-714-2025
		FECHA INICIO	24-06-2025
		FECHA DE TERMINACIÓN	08-12-2025
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS INHERENTES A PROCESOS DE CIENCIA, TECNOLOGÍA, INNOVACIÓN E INFORMACIÓN EN SALUD DESDE EL COMPONENTE DE LA SALUD PÚBLICA.		

Teniendo en cuenta el Tipo de Contrato, realiza la evaluación del proveedor calificando cada ítem de 0 a 3, teniendo en cuenta que:

3 = Cumplido íntegramente.
2 = Cumplido requisito con observaciones.
1 = Cumplido requisito parcialmente.
0 = No cumplido requisito.

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		
Descripción	Calificación	Porcentaje
El proveedor cuenta con permisos y autorizaciones respecto a su responsabilidad (prevención de riesgos aprovechables, peligrosos, fortalecimiento ambiental, entre otros)	3	20%
El proveedor posee a sus operaciones los elementos necesarios para realizar sus labores (EEP acorde a la necesidad del manejo o prestación del bien o servicio)	3	20%
El proveedor genera emergencias o contingencias en el servicio o bien prestado	3	20%
El proveedor atiende los procedimientos establecidos por la entidad para el control de ingresos ambientales	3	20%
El proveedor atiende solicitudes respecto al cumplimiento de requerimientos ambientales exigidos 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 actualización del sistema conforme a la Tabla de Vigencia y Calificación de los Estándares, Manuales del SGCST	3	20%
Plan de Mejoramiento conforme al resultado de la actualización de los estándares internos del SGCST	3	20%
Documentación del SGCST de acuerdo con artículo 2.24.6.12, Decreto 1072 de 2015	3	20%
Documento soporte de adición a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Perfiles y Rangos, Laborales de los cuales (4) meses anteriores a la fecha de verificación, de acuerdo con la normatividad 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%
Comunica información solicitada dentro de los plazos y tiene a cargo sistemas de información de la entidad en tiempo completamente gestionados	3	20%
El contratista cumple con la gestión de pagos de la entidad	3	20%
El contratista de servicio al objeto contractual y entregó las actividades a la entidad	3	20%
El contratista entregó los productos en calidad y cantidad solicitada	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
Descripción	Calificación	Porcentaje
El proveedor cuenta con el personal idóneo para la prestación del bien o servicio a satisfacer	3	20%
El proveedor cuenta con procesos y procedimientos definidos y/o documentados que con la prestación del bien o servicio.	3	20%
El proveedor no está inmerso en inhabilitaciones, multas o sanciones por expensas de control y/o calidad de comercio.	3	20%
El proveedor suministró la información referente a "Evaluación del contrato" en las caciones del DECUP II para la adecuada gestión y seguimiento del contrato electrónico.	3	20%
El proveedor presta 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%
TOTAL	100.0%

Observaciones por sistema evaluado (si aplica)

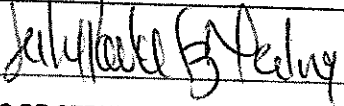
ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PUNTAJE OBTENIDO		
NIVEL	PUNTAJE	VALORACIÓN
A: Notable	Entre 90 y 100	Felicidades! Ha logrado un nivel notable que permite asegurar la satisfacción del producto o servicio prestado.
B: Bueno	Entre 71 y 89	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las 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: Deficiente	Entre 0 y 49	No es confiable la contratación realizada, se deben ejecutar las acciones correctivas correspondientes, y validar la necesidad de cancelar el producto o servicio contratado.

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO/DIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA

**INFORME DE ACTIVIDADES 7 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS
SS-CD-PSP-714-2025**

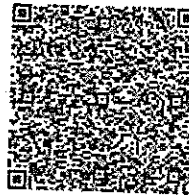
DIRECCIÓN: SALUD PUBLICA		CONTRATO No. SS-CD-PSP-714-2025	PERIODO DEL CONTRATO:
			FECHA DE INICIO :24 DE JUNIO DE 2025
			FECHA DE TERMINACIÓN: 8 DE DICIEMBRE DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA			PLAZO DE EJECUCIÓN: CINCO MESES (5) Y QUINCE DIAS (15)
NOMBRE DEL SUPERVISOR: RICARDO PORRAS LOPEZ			PERIODO DEL INFORME: DEL 1 al 8 DE DICIEMBRE DE 2025.
OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS INHERENTES A PROCESOS DE CIENCIA, TECNOLOGÍA, INNOVACIÓN E INFORMACIÓN EN SALUD DESDE EL COMPONENTE DE LA SALUD PÚBLICA."			
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. Asesorar a la Dirección de Salud pública en los procesos tecnológicos desde el componente de Ciencia, Tecnología, Innovación e información en salud.	*Asistencia a reunión para verificar el diligenciamiento de los formatos de diagnóstico para desarrollo del programa de pie diabético.	ANEXO CD – PRODUCTOS	
2. Verificar las características y variables de los registros de las bases de datos que manejan los equipos territoriales en salud, analizar y proponer acciones de mejora.	Revisión y actualización del formato de Reducción de la mortalidad infantil en las hojas de PLAN e indicadores	ANEXO CD – PRODUCTOS	
3. Aportar desde la perspectiva de la Inteligencia Artificial propuestas que mejoren el manejo de la información en el componente de la salud pública, en los diferentes entornos.	* Tabulación de datos recogidos en el cuestionario en Microsoft forms para la recopilación de datos de diagnóstico actual de los programas de atención de pacientes crónicos	ANEXO CD – PRODUCTOS	
4. Participar en el diseño e implementación de Telesalud en el territorio desde el componente de la salud pública.	No se requirió esta actividad durante este periodo	ANEXO CD – PRODUCTOS	
5. Asesorar a la Dirección de Salud pública en la caracterización, monitoreo de la información relacionadas a las metas del Plan de Desarrollo y generar propuestas de	*Generación de otras estrategias del envío del cuestionario para análisis de la dirección de salud pública con el fin de implementarlo para la recolección de datos de diagnóstico en el	ANEXO CD – PRODUCTOS	

**INFORME DE ACTIVIDADES 7 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS
SS-CD-PSP-714-2025**

sistema de información para mejorar la oportunidad y calidad de los datos.	desarrollo del programa de pie diabético	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA	
	FIRMA: 	
	NUMERO DE CEDULA: 52484065	



**LESLEY PAOLA SANCHEZ
MEDINA**
NIT 52.484.065-4
CARRERA 81 B NO 19 B 85
Tel: 3135653852
Bogotá - Colombia
Leslyp25@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEV 108

Señores	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD		
NIT	899.999.114-0	Teléfono	(601) 0000000
Dirección	No aplica	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	09/12/2025, 14:22
Expedición	09/12/2025, 14:24
Vencimiento	09/12/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS No. SS-CD-PSP-714-2025 CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS INHERENTES A PROCESOS DE CIENCIA, TECNOLOGÍA, INNOVACIÓN E INFORMACIÓN EN SALUD DESDE EL COMPONENTE DE LA SALUD PÚBLICA. DEL PERÍODO CORRESPONDIENTE DEL 1 DE DICIEMBRE AL 8 DE DICIEMBRE DE 2025	1.00	2,390,782.00

EduKemon Software y Procesos de Negocios S.A.S. - R.C. 0970362483-2. Páramo Software S.p.A. - R.C. 0970362483-2. Firma electrónica N° 001 del 2019.
- Este documento es propiedad de EduKemon Software y Procesos de Negocios S.A.S. y no debe ser distribuido sin su consentimiento expreso.

Total items: 1

Valor en Letras:

Dos millones trescientos noventa mil setecientos ochenta y dos pesos m/cdo

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:

Consignación bancaria - Consignación

\$ 2,390,782.00

Total Bruto	2,390,782.00
Total a Pagar	2,390,782.00

Observaciones:

Consignar el valor de la presente en: DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS 000470022617

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Número Autorización Electrónica 18764072041168 aprobado en 20240612 prefijo FEV desde el número 101 al 150 Vigencia: 6 Meses

CUFE: 8d11e5df8191fb1d51e5474b100e5aeb9320fba11d4d00a23378da7e723a20cbce07ca2e0ac62e27a56b994e4d7db0

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAZO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAZO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS UTC 1 0
PERIODO SALUD	PERIODO RESERVA				TOTAL A PAGAR
2023-12	2023-12	1	04/12/2023	92107062	\$277 700

TOTAL BALUD		RT	Citizen Obligations
Clase EPS	Horas	RT	Citizen Obligations
EPS008	Compan EPS	20000042.7	118.600

Código EPS	Forma	MTR	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Inscripciones				Días More	Valor More Celular	Valor More UPC	Total a Pagar	No. Atendida
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS003	Compañía EPS	B/00309-42-7	119.600	0		0		0	0	0	0	119.600	1

TOTALES PERSONA			
Código AEP	Nombre	NT	Contratación Original/Revisión
25-14	Capatzenes	900150047	153.00

Código ASP	Nombre	RT	Cobertura Obligación	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mena	Valor Mena Cotización	Valor Mena FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Cobertura	90015004-7	153.100	0	0	0	0	0	0		153.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NT	Colización
147	Seguros Bolívar S.A.	RESPONSABLE	Obligatorio

[illegible]

TOTALS CAJAS	
Código CCF	Nombre

Código CCF	Nombre	NT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No Añadido

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Abono	Días Mora	Valor Mora Abonito	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

Valor Aborto	Días Men	Valor Men Aborto	Total a Pagar	No Afiliado
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
EBAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y MPM	Total a Pagar
SAUD	1	119,600	119,600
Pensión	1	153,100	153,100
Riesgos Laborales	1	5,000	5,000
CCF	0	0	0
EBAF	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	277,700	277,700

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LIA, IPR y IARE	Total a Pagar
BAJAL	1	119,600	119,600
Pension	1	153,100	153,100
Riesgos Liberales	1	5,000	5,000
CCF	0	0	0
EBAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	277,700	277,700

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52424065	LESLY PAOLA BANCHEZ MEDINA	Carretera 8th 100 65 casa 84	5012024313	leslyp5@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAADOS 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	1	04/12/2025	02107965	\$277.700

DETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN APORTANTE										INFORMACIÓN LABORALES										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
No.	Tipo de identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN APORTANTE										INFORMACIÓN LABORALES										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
			Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación

[illegible]

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59						0	30	\$3.586,172	0.16000	\$573.800	\$0	\$0	Octubre - 2025	90823969	23/10/2025	NO
14-7	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	59						0	30	\$3.586,172	0.00522	\$18.800	\$0	\$0	Octubre - 2025	90823969	23/10/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59						0	30	\$3.586,172	0.12500	\$448.300	\$0	\$0	Octubre - 2025	90823969	23/10/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59						0	30	\$3.586,172	0.16000	\$573.800	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91901444	01/12/2025	NO
14-7	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	59						0	30	\$3.586,172	0.00522	\$18.800	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91901444	01/12/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59						0	30	\$3.586,172	0.12500	\$448.300	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91901444	01/12/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59	X					0	8	\$956.313	0.16000	\$153.100	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92107965	04/12/2025	NO
14-7	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	59	X					0	8	\$956.313	0.00522	\$5.000	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92107965	04/12/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59	X					0	8	\$956.313	0.12500	\$119.600	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92107965	04/12/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 5 días del mes Diciembre de 2025.

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

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

10/12/2025

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA** con Cédula de Ciudadanía número **52484065**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número **000470022617**
Fecha de apertura **21/04/2003**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VERIFICAR
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN
EN EL BASTIDOR

Banco Davivienda S.A.
NIT. 600.034.313-7

VERIFICAR
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN
EN EL BASTIDOR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141185115289



(415)7707212489984(8020) 000014118511528 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 2 4 8 4 0 6 5

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

5 2 4 8 4 0 6 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

SANCHEZ

32. Segundo apellido

MEDINA

33. Primer nombre

LESLY

34. Otros nombres

PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sexo

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 81 B 19 B 85 CA 84

42. Correo electrónico

leslyp25@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 5 6 5 3 8 5 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 0 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 5 0 6 0 1

Actividad secundaria

48. Código

8 6 2 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 7 0 8 2 2

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

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 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SANCHEZ MEDINA LESLY PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Señale con una X y complete

- ☐ 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 X 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 X NO
- ☐ Interés y corrección monetaria (vivienda y/o Leasing habitacional) \$ 18.332.321
- ☐ Deducciones por salud por contratos de medicina prepagada o seguros de salud para el trabajador, su cónyuge, sus hijos o dependientes \$ 402.876

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. \$ 2.000.000
- ☐ Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural, se encuentre financiando su educación en instrucciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente (adjuntar certificado de educación con valor de matrícula 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 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 \$

Relacione dependientes

Nombres y Apellidos Completos : DAVID SANTIAGO GARRIDO SANCHEZ, JUAN PABLO GARRIDO SANCHEZ
Parentesco HIJOS

- ☐ Deducción por aportes de salud de acuerdo con la Ley \$ 119.600
- ☐ Renta exenta por aportes obligatorios de pensiones de acuerdo con la Ley. \$ 153.100
- ☐ 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.

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 LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA

CEDULA 52484065

Bogotá, D.C., Diciembre de 2025

Señores:

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

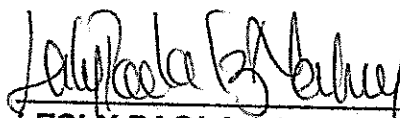
Asunto: Declaración Juramentada

Yo, LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA con cédula de ciudadanía Nro. 52.484.065, 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,



LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA
CC Nro.52.484.065



NOMBRE DEL CONTRATISTA: LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA

SS-CD-PSP-714-2025

CEDULA DE CIUDADANIA: 52484065

SECRETARIA DE SALUD:

SUBDIRECCION DE GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES EN SALUD

DEPENDENCIA:

SUBDIRECCION DE GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES EN SALUD

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	SUBDIRECCION DE GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES EN SALUD	RICARDO ALBERTO PORRAS LÓPEZ SUBDIRECCION DE GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES EN SALUD	
Archivo en medio magnético, de acuerdo a las obligaciones contractuales.	DICIEMBRE 2025	SUBDIRECCION DE GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES EN SALUD	RICARDO ALBERTO PORRAS LÓPEZ SUBDIRECCION DE GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES EN SALUD	
Archivo en medio físico. Cuando aplique	N/A	SUBDIRECCION DE GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES EN SALUD	RICARDO ALBERTO PORRAS LÓPEZ SUBDIRECCION DE GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES EN SALUD	
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	SUBDIRECCION DE GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES EN SALUD	RICARDO ALBERTO PORRAS LÓPEZ SUBDIRECCION DE GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES EN SALUD	
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	ARCHIVO -DAF	PAOLA GUTIERREZ PROFESIONAL UNIVERSITARIA	
Observaciones:				

FIRMA CONTRATISTA

ENTIDAD CERTIFICADA



CO-9C-CER303297 ST-CER555785 CO-SI-CER1017570

Secretaría de Salud