Bogotá, D. C., Diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 11

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
CC No. 80.357.515 de Tocaima

LA SUMA DE: **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($2.255.974).**

POR CONCEPTO DE: **La Ejecución Del Contrato De Prestación De Servicios SS-CD-PSA-495-2025**.

Del periodo correspondiente a: **DICIEMBRE del 2025.**

Consignar el valor de la presente en: **BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No. 0550455000097614.**

Cordialmente,

(Firma en original) _____
EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
C.C. No. 80.357.515 de Tocaima
Correo chatoedgar8@gmail.com
Celular: 3212974859

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

TOCAIMA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,

01/12/2025

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EDGAR JHOANY GARZON DIAZ** con **Cédula de Ciudadanía** numero **80357515**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550455000097614**
Saldo a la fecha	**0 Pesos**
Fecha de apertura	**11/04/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código A-GF-FR-028
		Versión 8
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 09 diciembre/2024

FECHA: DÍA 27 MES 02 AÑO 2025

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

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARIA / ENTIDAD	Salud
¿CUAL?	
4. CONTRATO #	SS-CD-PSA- 2025
5. CONVENIO	año

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
7. IDENTIFICACIÓN RUT	NIT No. 80357515 DV 5
8. NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cedula de Ciudadania No. 80357515 DV 5
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CALLE 2 #19-37 BARRIO CONSOLATA
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Cundinamarca-Tocaima
12. TELEFONO	13. CELULAR 3212974856
14. CORREO ELECTRONICO	edgarchato0714@hotmail.com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Banco Davivienda S.A. Cod. 1051
Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique ¿CUAL?	
16. No CUENTA BANCARIA	055045560097814 17. TIPO Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquiere la obligación contractual.
Adjuntar al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. PERSONA	Natural
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	No aplica No
Si la información de dependiente económico sea la diligencie a la persona natural o jurídica	
20. NATURALEZA	Privada ¿CUAL?
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE: [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL 8299 Otras actv. dadas de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.
	SECUNDARIA
24. TARIFA RETENCIÓN	PRINCIPAL CIIU 8299 3.66 x 1000
	SECUNDARIA

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la entidad y realizar oportunamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos encaminados al cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT. 899 999 114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad [X]
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN [X]
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique) [ ]
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique) [ ]
5. Anexo a certificación expedida por la entidad bancaria donde conste que la cuenta se encuentra activa [X]

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

C.C. 80.357.515
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. BANCO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
26. CUENTA BANCARIA	Otra cuenta ¿CUAL? 2490040000
27. GRUPO DE TESORERIA	K001 K Nacional K Acreedores bys nacionales
28. VIAS DE PAGO	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE	TARIFA 1 R201 Servicios en General (No contribuyentes de renta) 6%
	TARIFA 2
	TARIFA 3
30. ICA	TARIFA 1 R905 Ret. ICA Svc Demas Activ Exist 9.66 x 1000
	TARIFA 2
	TARIFA 3
31. RETENCIÓN DE IVA	R905 Retiva aplicable a compras 15%
	R907 Retiva aplicable a servicios 15%
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1
33. ESTAMPILLAS	No aplica
34. OTRAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 12 MES 03 AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO FUENTES

REVISADO POR:

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSA-495-2025	
Informe Parcial _____ / No. Del Informe 10	Informe Final ___X___
Periodo del Informe: Del 01.12.2025 hasta el 30.12.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	16.12.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
NIT / C.C.:	80357515
Supervisor:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
Cargo:	SUBDIRECTOR TÉCNICO
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR APOYO EN LA EJECUCIÓN DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS ETV Y ZOONOSIS EN EL ÁREA ASIGNADA, DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO PARA LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	17.03.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	21.03.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100064287, 7100071431
Registro Presupuestal	4600030360, 4700012589
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$15,791,818
Adición	$5,263,939
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$21,055,757
Plazo de Ejecución Inicial	7 MESES
Prorroga No.	1
Plazo de Ejecución Final	9 MESES Y 10 DIAS
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	30.12.2025
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	N/A
Garantía de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 100%

Apoyar el desarrollo de los planes de promoción, prevención, control y eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis de los municipios asignados, junto al representante o coordinador PIC de forma mensual.
Se articuló con el jefe PIC del municipio de Tocaima en DICIEMBRE del 2025 para hablar acerca de los casos que se han presentado.

Apoyar el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio asignado mensualmente, mediante la ejecución de 2 talleres educativos aplicados en los diferentes entornos definidos por el lineamiento MSPS, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123.
Para este periodo se realiza 2 talleres de entornos saludables, en el mes de DICIEMBRE del 2025 en el municipio de Tocaima Cundinamarca.

Apoyar a las profesionales del componente de participación social de la Secretaría de Salud Departamental o según las directrices de los entes inter o intra sectoriales del municipio asignado, el desarrollo de mínimo una (1) movilización social mensual en su área de influencia, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGIS Survey123.
Para este periodo se realizó Una Movilización Social sobre LA FIEBRE AMARILLA en el mes de DICIEMBRE del 2025 en el municipio de Tocaima Cundinamarca.

Desarrollar mínimo una (1) jornada lúdico-pedagógica mensual, para la prevención y control de las ETV-Zoonosis en el municipio o área de influencia, las cuales pueden comprender: a) lavado de tanques, b) recolección de inservibles, c) entrega de peces, d) elaboración de murales, u otras pertinentes, cuyas evidencias deberán enviarse en archivos magnéticos, cargarse al Drive asignado y reportarse a través del ArcGIS Survey123.
Para este periodo se realizó una jornada ludicopedagogica en el mes de DICIEMBRE del 2025 en el municipio de Tocaima Cundinamarca.

Apoyar mensualmente a los profesionales del área de entomología del Laboratorio de Salud Pública departamental, en la remisión del material entomológico obtenido en los Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios o el capturado en los depósitos de agua durante las actividades de promoción, prevención, control y eliminación en acciones
rutinarias casas a casa, que debe coincidir con la información registrada en el formulario diseñado para la actividad en ArcGIS Survey123.
No se requiere en este periodo.

Apoyar el conteo de formas larvarias como insumo para establecer índices de infestación larvaria en la recolección del material entomológico de todas las viviendas reportadas positivas, los cuales debe ser remitidos al Laboratorio de Salud Pública departamental.
No se requiere en este periodo.

Desarrollar 400 encuestas larvarias domiciliares mensuales para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis, así como educación en el cuidado de la salud, prevención y control de ETV y Zoonosis. Estas encuestas deberán ser registradas a través del formulario diseñado para ArcGIS Survey 123, sin sobrepasar un máximo de 35 encuestas diarias.
Para este mes de DICIEMBRE-2025 se realizaron 400 encuestas larvarias en el municipio de Tocaima las cuales fueron consignadas en el aplicativo ArcGis Survey 123.

Desarrollar dos (2) encuestas larvarias mensuales a espacios públicos o establecimientos especiales como: a) Instituciones Educativas, b) Parque o zona verde, c) Alcaldía, d) Lugar privado, e) Hospital/Centro de Salud, f) Cementerio u otras pertinentes, para la prevención, control y eliminación de las ETV-Zoonosis en el municipio o área de influencia, que deberán ser reportadas a través del ArcGIS Survey123.
Para este mes de DICIEMBRE-2025 se realizaron 2 visitas a espacios públicos en el municipio de Tocaima las cuales fueron consignadas en el aplicativo ArcGis Survey 123.

Apoyar las acciones de control de focos de Arbovirosis y encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) ante la notificación de casos de leishmaniasis según su municipio asignado, con el respectivo registro a través del formulario diseñado para ArcGIS Survey 123.
No se requiere en este periodo.

Apoyar la entrega, instalación y/o seguimiento a toldillos impregnados con insecticida, en las viviendas de los pacientes o circunvecinos en municipios con presencia de Leishmaniasis y reportarlo a través del formulario diseñado para ArcGIS Survey123.
No se requiere en este periodo.

Acompañar las actividades de vigilancia de vectores (entomología) de importancia en salud pública, realizadas por personal de la Secretaría de Salud Departamental según protocolos vigentes en el área asignada.
No se requiere en este periodo.

Apoyar semanalmente la búsqueda activa de casos de ETV y zoonosis, reportados en las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o IPS del municipio asignado.
Para este mes se realizó apoyo de las búsquedas activas de casos en el mes de DICIEMBRE del 2025 en el municipio de Tocaima Cundinamarca.

Apoyar al programa de ETV y Zoonosis en el marco de las contingencias definidas por el grupo funcional.
No se requiere en este periodo.

Desarrollar la fumigación para el control de vectores de importancia en salud pública, en situación de brotes, epidemias, presencia de casos, o por solicitud del supervisor del contrato, cumpliendo los requisitos técnicos, sanitarios y realizando el registro en ArcGIS Survey123. Dicha actividad corresponderá a 23 encuestas larvarias domiciliares para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis por cada día de trabajo y solo podrán apoyar dos (2) auxiliares exceptuando una contingencia.
No se requiere en este periodo.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300143575	06.06.2025	$751,991
3300146424	26.06.2025	$2,081,255
3300146425	26.06.2025	$174,719
3300149048	15.07.2025	$2,081,255
3300149298	17.07.2025	$174,719
3300150679	29.07.2025	$174,719
3300150680	29.07.2025	$2,081,255
3300152978	14.08.2025	$174,719
3300152979	14.08.2025	$2,081,255
3300163352	28.10.2025	$174,719
3300163354	28.10.2025	$2,081,255
3300164945	10.11.2025	$174,719
3300164947	10.11.2025	$2,081,255
3300168597	02.12.2025	$174,719
3300168600	02.12.2025	$1,329,264
3300168601	02.12.2025	$751,991

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	$15.791.818	
Valor Adición	$5.263.939	
Valor Ejecutado		$16.543.809
Saldo a favor del Contratista		$4.511.948
Saldo a favor de la Entidad para liberar		$0
Sumas iguales	$21.055.757	$21.055.757

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

Por cierre financiero de la entidad, se presenta la cuenta de manera anticipada, por tal razón el contratista se compromete a cumplir con sus obligaciones contractuales hasta el último día de la ejecución de su contrato.

El pago 10 correspondiente a noviembre por valor de $ 2.255.974 se encuentra en trámite en la DAF.

FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
SUBDIRECTOR TÉCNICO

18/7/2025

INFORME DE GESTIÓN No. 11 DE 2025

EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
CC 80.357.515 DE TOCAIMA
Periodo a certificar de DICIEMBRE del 2025
SS-CD-PSA-495-2025.

1. Apoyar el desarrollo de los planes de promoción, prevención, control y eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis de los municipios asignados, junto al representante o coordinador PIC de forma mensual.

Se articuló con el jefe PIC del municipio de Tocaima en DICIEMBRE del 2025 para hablar acerca de los casos que se han presentado.

2. Apoyar el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio asignado mensualmente, mediante la ejecución de 2 talleres educativos aplicados en los diferentes entornos definidos por el lineamiento MSPS, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123.

Para este periodo se realiza 2 talleres de entornos saludables, en el mes de DICIEMBRE del 2025 en el municipio de Tocaima Cundinamarca.

3. Apoyar a las profesionales del componente de participación social de la Secretaría de Salud Departamental o según las directrices de los entes inter o intra sectoriales del municipio asignado, el desarrollo de mínimo una (1) movilización social mensual en su área de influencia, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGIS Survey123.

Para este periodo se realizó Una Movilización Social sobre LA FIEBRE AMARILLA en el mes de DICIEMBRE del 2025 en el municipio de Tocaima Cundinamarca.

4. Desarrollar mínimo una (1) jornada lúdico-pedagógica mensual, para la prevención y control de las ETV-Zoonosis en el municipio o área de influencia, las cuales pueden comprender: a) lavado de tanques, b) recolección de inservibles, c) entrega de peces, d) elaboración de murales, u otras pertinentes, cuyas evidencias deberán enviarse en archivos magnéticos, cargarse al Drive asignado y reportarse a través del ArcGIS Survey123.

Para este periodo se realizó una jornada ludicopedagogica en el mes de DICIEMBRE del 2025 en el municipio de Tocaima Cundinamarca.

5. Apoyar mensualmente a los profesionales del área de entomología del Laboratorio de Salud Pública departamental, en la remisión del material entomológico obtenido en los Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios o el capturado en los depósitos de agua durante las actividades de promoción, prevención, control y eliminación en acciones rutinarias casas a casa, que debe coincidir con la información registrada en el formulario diseñado para la actividad en ArcGIS Survey123.

No se requiere en este periodo.

6. Apoyar el conteo de formas larvarias como insumo para establecer índices de infestación larvaria en la recolección del material entomológico de todas las viviendas reportadas positivas, los cuales debe ser remitidos al Laboratorio de Salud Pública departamental.

No se requiere en este periodo.

7. Desarrollar 400 encuestas larvarias domiciliares mensuales para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis, así como educación en el cuidado de la salud, prevención y control de ETV y Zoonosis. Estas encuestas deberán ser registradas a través del formulario diseñado para ArcGIS Survey 123, sin sobrepasar un máximo de 35 encuestas diarias.

Para este mes de DICIEMBRE-2025 se realizaron 400 encuestas larvarias en el municipio de Tocaima las cuales fueron consignadas en el aplicativo ArcGis Survey 123.

8. Desarrollar dos (2) encuestas larvarias mensuales a espacios públicos o establecimientos especiales como: a) Instituciones Educativas, b) Parque o zona verde, c) Alcaldía, d) Lugar privado, e) Hospital/Centro de Salud, f) Cementerio u otras pertinentes, para la prevención, control y eliminación de las ETV-Zoonosis en el municipio o área de influencia, que deberán ser reportadas a través del ArcGIS Survey123.

Para este mes de DICIEMBRE-2025 se realizaron 2 visitas a espacios públicos en el municipio de Tocaima las cuales fueron consignadas en el aplicativo ArcGis Survey 123.

9. Apoyar las acciones de control de focos de Arbovirosis y encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) ante la notificación de casos de leishmaniasis según su municipio asignado, con el respectivo registro a través del formulario diseñado para ArcGIS Survey 123.

No se requiere en este periodo.

10. Apoyar la entrega, instalación y/o seguimiento a toldillos impregnados con insecticida, en las viviendas de los pacientes o circunvecinos en municipios con presencia de Leishmaniasis y reportarlo a través del formulario diseñado para ArcGIS Survey123.

No se requiere en este periodo.

11. Acompañar las actividades de vigilancia de vectores (entomología) de importancia en salud pública, realizadas por personal de la Secretaría de Salud Departamental según protocolos vigentes en el área asignada.

No se requiere en este periodo.

12. Apoyar semanalmente la búsqueda activa de casos de ETV y zoonosis, reportados en las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o IPS del municipio asignado.

Para este mes se realizó apoyo de las búsquedas activas de casos en el mes de DICIEMBRE del 2025 en el municipio de Tocaima Cundinamarca.

13. Apoyar al programa de ETV y Zoonosis en el marco de las contingencias definidas por el grupo funcional.

No se requiere en este periodo.

14. Desarrollar la fumigación para el control de vectores de importancia en salud pública, en situación de brotes, epidemias, presencia de casos, o por solicitud del supervisor del contrato, cumpliendo los requisitos técnicos, sanitarios y realizando el registro en ArcGIS Survey123. Dicha actividad corresponderá a 23 encuestas larvarias domiciliares para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis por cada día de trabajo y solo podrán apoyar dos (2) auxiliares exceptuando una contingencia.

No se requiere en este periodo.

EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
C.C. No. 80.357.515 DE TOCAIMA
SS-CD-PSA-495-2025

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80357515		GARZON DIAZ EDGAR JHOVANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 # 10-37	TOCAIMA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000000264	9494976728	I	2025/12/04	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	6	$442,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: TOCAIMA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	80357515	GARZON EDGAR	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

2025/12/10 06:17 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80357515		GARZON DIAZ EDGAR JHOVANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 # 10-37	TOCAIMA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000000264	9494976728	I	2025/12/04	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	6	$442,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$900	$0	$228,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$900	$0	$228,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$700	$0	$178,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$700	$0	$178,700
TOTAL				1	$440,500	$1,800	$0	$442,300

2025/12/10 06:17 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80357515		GARZON DIAZ EDGAR JHOVANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 # 10-37	TOCAIMA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000000272	9496184089	I	2026/01/07	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: TOCAIMA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 80357515	GARZON EDGAR	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80357515		GARZON DIAZ EDGAR JHOVANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 # 10-37	TOCAIMA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000000272	9496184089	I	2026/01/07	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

2025/12/10 06:13 AM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que EDGAR JHOANY GARZON DIAZ identificado(a) con CC 80357515 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: GARZON DIAZ EDGAR JHOVANY CC 80357515																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9496184089	1000000272	I	2025-12-10	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																		
9496184089	1000000272	I	2025-12-10	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																		
9496184089	1000000272	I	2025-12-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																		
9494976728	1000000264	I	2025-12-10	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		
9494976728	1000000264	I	2025-12-10	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		
9494976728	1000000264	I	2025-12-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		
9493462707	1000001562	I	2025-12-01	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		
9493462707	1000001562	I	2025-12-01	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		
9493462707	1000001562	I	2025-12-01	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		
9492022201	1000001240	I	2025-10-08	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		
9492022201	1000001240	I	2025-10-08	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		
9492022201	1000001240	I	2025-10-08	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		
9490597051	1766645734	I	2025-09-10	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		
9490597051	1766645734	I	2025-09-10	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		
9490597051	1766645734	I	2025-09-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		
9489193669	1000000480	I	2025-09-01	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		
9489193669	1000000480	I	2025-09-01	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		
9489193669	1000000480	I	2025-09-01	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: GARZON DIAZ EDGAR JHOVANY CC 80357515																												
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																		
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9487937399	1000001568	I	2025-08-05	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9487937399	1000001568	I	2025-08-05	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9487937399	1000001568	I	2025-08-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9486287040	1609234128	I	2025-07-07	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	
9486287040	1609234128	I	2025-07-07	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	
9486287040	1609234128	I	2025-07-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	
9484834976	1000000036	I	2025-07-03	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	
9484834976	1000000036	I	2025-07-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	
9484834976	1000000036	I	2025-07-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	
9483580892	1000000972	I	2025-05-07	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																	
9483580892	1000000972	I	2025-05-07	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																	
9483580892	1000000972	I	2025-05-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																	
9482009615	1000001315	I	2025-05-07	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																	
9482009615	1000001315	I	2025-05-07	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																	
9482009615	1000001315	I	2025-05-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																	
9480590700	1000000983	I	2025-03-11	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30							X										
9480590700	1000000983	I	2025-03-11	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30							X										
9480590700	1000000983	I	2025-03-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30							X										

Este certificado se expide el día 2025-12-10 a las 14:12.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141110877090

(415)7707212489984(8020) 000014111087709 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 3 5 7 5 1 5	5	Impuestos y Aduanas de Girardot	8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	80357515	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tocaima 8 1 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	DIAZ	EDGAR	JHOANY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
EL CHATO DE TOCAIMA.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tocaima 8 1 5

41. Dirección principal: CL 2 10 37 BRR CONSOLATA

42. Correo electrónico: edgarchato0714@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 9 7 4 8 5 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
2 3 9 2	2 0 1 7 0 3 0 1	8 1 2 9	2 0 1 9 0 3 0 1		8 2 9 9	4 3 2 9		

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 07-05-2025 10:35:13AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bogotá, D.C., Diciembre de 2025

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

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, EDGAR JHOANY GARZON DIAZ con cédula de ciudadanía No. 80.357.515 de Tocaima, declaro bajo gravedad de juramento que:

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

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

Cordialmente,

EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
C.C. No. 80.357.515 de Tocaima
Correo chatoedgar8@gmail.com
Celular: 3212974859

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PUBLICA	Código: E-GCCP-FR-012
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	Versión: 07
		Fecha Aprobación: 17-07-2025

FECHA:	16	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	EDGAR JHOANY GARZON DIAZ			CC	80357515	
DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR						
TIPO DE CONTRATO	PRES.SERV.PROFESIONALES Y APOYO GESTION, TRABAJOS ARTISTICOS	No. CONTRATO	SS-CD-PSA-495-2025	FECHA INICIO	21-03-2025	3 = Cumplió requisito. 2 = Cumplió requisito con observaciones. 1 = Cumplió requisito parcialmente . 0 = No cumplió requisito.
				FECHA DE TERMINACION	30-12-2025	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR APOYO EN LA EJECUCIÓN DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS ETV Y ZOONOSIS EN EL ÁREA ASIGNADA, DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO PARA LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS.					

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		
Descripción	Calificación	Porcentaje
El proveedor cuenta con permisos y autorizaciones respecto a su misionalidad (gestión de residuos aprovechables, peligrosos, fortalecimiento ambiental, entre otros)	3	20%
El proveedor provee a sus operarios los elementos necesarios para realizar sus labores (EEP 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 atiente solicitudes respecto al cumplimiento de requerimientos ambientales exigibles oportunamente	3	20%
El proveedor atiende los procedimientos establecidos por la entidad para el control de impactos ambientales	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 2.2.4.6.12. 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 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 contraidas en el contrato dentro de los plazos establecidos	3	20%
Suministra informacion solicitada dentro de los plazos, si tiene a cargo sistemas de información de la entidad los entrega completamente gestionados	3	20%
El contratista desarrollo el objeto contractual y entregó las actividades a la entidad	3	20%
El contratista cumple con la gestión de pagos de la entidad	3	20%
El contratista entregó los productos en calidad y condicion solicitada	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
Descripción	Calificación	Porcentaje
El proveedor prestó el bien o servicio a satisfacción, conforme los procesos y procedimientos establecidos por la Gobernación de Cundinamarca	3	20%
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%
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	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 caracteristicas 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 caracteristicas 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:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
Cargo:	SUBDIRECTOR TÉCNICO - SECRETARIA DE SALUD

Gobernación de Cundinamarca

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD

Documentos para pago final de contratista
Secretaria de Salud de Cundinamarca

NOMBRE DEL CONTRATISTA: EDGAR GARZON DIAZ - SS-CD-PSA-495-2025
CEDULA DE CIUDADANIA: 80.357.515
SECRETARIA DE SALUD
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Descripción	Fecha de Entrega	Dependencia que Recibe	Nombre y Cargo de Supervisor	Firma de Supervisor
Documentos a Cargo: (El Funcionario debe realizar la entrega de toda la documentación e informes a cargo y dejar acta soporte en la dependencia) Archivo, clave de computador, cuando aplique.	12/2025	SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	
Archivo en medio magnético, de acuerdo a las obligaciones contractuales.	12/2025	SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	
Archivo en medio físico. Cuando aplique	12/2025	SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	
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	12/2025	SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	
Descripción	**Fecha de Entrega**	**Dependencia que Recibe (DAF)**	**Nombre y Cargo del funcionario**	**Firma del funcionario**
Expediente contractual (carpeta con todos los informes)		Archivo	Paola Gutiérrez Profesional universitaria	
Observaciones:				

FIRMA CONTRATISTA