Bogotá, Marzo de 2026

CUENTA DE COBRO No. 1

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

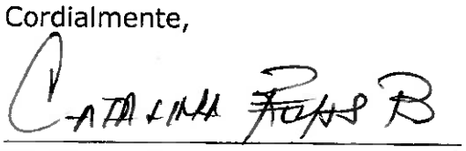
NOMBRE: CATALINA REYES BURITICA
C. C. No. 1024482047

LA SUMA DE: UN MILLÓN TRESCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE($1.317.609)

POR CONCEPTO DE: ***EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 0551-DE 2026***
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

Del periodo correspondiente a: 26 DE ENERO DEL 2026 AL 31 DE ENERO DEL 2026.
Consignar el valor de la presente en: **Davivienda, Cuenta Ahorros, número 0570006181200699**

Cordialmente,



CATALINA REYES BURITICA
C. C. No. 1024482047
Celular No: 3155064553
Correo electrónico: catalina-reyes@juanncorpas.edu.co

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **02/03/2026**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CATALINA REYES BURITICA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1024482047**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570006181200699**
Fecha de apertura	**16/03/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSP-0551-2026	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 26.01.2026 hasta el 31.01.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	15.03.2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	CATALINA REYES BURITICA
NIT / C.C.:	1024482047
Supervisor:	LUIS FAIBERTH GARCIA REYES
Cargo:	ASESOR
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	23.01.2026
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	26.01.2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100075541
Registro Presupuestal	4600035928
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$63,245,224
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$63,245,224
Plazo de Ejecución Inicial	8 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	8 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	25.09.2026
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: 2%

1. Proponer el diseño a nivel departamental de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud:
- En cumplimiento de las obligaciones contractuales, se elaboró la propuesta de diseño a nivel departamental de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, para lo cual se realizó un diagnóstico situacional que permitió identificar brechas y necesidades en su implementación. Con base en los lineamientos técnicos vigentes, se estructuró el documento técnico correspondiente, el cual fue socializado con las diferentes dependencias de la Secretaría de Salud y ajustado conforme a las observaciones realizadas.

2. Atender y preparar las reuniones con las demás dependencias de la Secretaría de Salud inherentes a la Ruta Integral

16 MAR 2026

de Promoción y Mantenimiento de la Salud:
- No se atendió a reunión en los tiempos de ejecución del contrato.

3. Brindar asistencia técnica a los actores involucrados en el diseño, implementación y mantenimiento de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud:
- Durante el periodo de tiempo de ejecución no se brindaron asistencias técnicas.

4. Aplicar las acciones inherentes a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal y las demás que correspondan:
- En desarrollo de las acciones inherentes a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, se realizó articulación con los programas de salud pública, seguimiento a indicadores y verificación del cumplimiento de actividades definidas en los planes operativos.

5. Cooperar en la gestión de programas y proyectos de la Dirección de Salud Pública:
-No se ejecutó obligación por no asignación de actividades durante el tiempo de ejecución

6. Atender los requerimientos que realice la Dirección de Salud Pública respecto a los procesos propios de su misionalidad:
- No se ejecutó obligación por no asignación de actividades durante el tiempo de ejecución

7. Revisar, consolidar, analizar y presentar informes relacionados con el seguimiento y la ejecución de recursos en salud pública a nivel municipal:
- No se ejecutó obligación por no asignación de actividades durante el tiempo de ejecución

8. Cooperar con las demás actividades que le sean asignadas, de acuerdo con la naturaleza del contrato y en los procesos inherentes a la gestión en salud pública:
- No se ejecutó obligación por no asignación de actividades durante el tiempo de ejecución

9. Participar en el acompañamiento y la supervisión técnica de los contratos PIC departamental, así como en la supervisión y recepción de productos entregados por las Empresas Sociales del Estado, de acuerdo con lo establecido en los anexos técnicos y demás documentos asociados:
- No se ejecutó obligación por no asignación de actividades durante el tiempo de ejecución

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)

NO APLICA

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

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

LUIS FAIBERTH GARCIA REYES
ASESOR

10 MAR 2026

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES: ***No.*** *1*
CONTRATO No. ***SS-CD-PSP-551-2026***
PERIODO DE INFORME: *26 al 31 de Enero de 2026*
PLANILLA DE PAGO: ***No. 1077897794*** *pago 10 Diciembre de 2025*
NOMBRE: ***CATALINA REYES BURITICA***

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO:

1. ***Proponer el diseño a nivel departamental de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud:*** *En cumplimiento de las obligaciones contractuales, se elaboró la propuesta de diseño a nivel departamental de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, para lo cual se realizó un diagnóstico situacional que permitió identificar brechas y necesidades en su implementación. Con base en los lineamientos técnicos vigentes, se estructuró el documento técnico correspondiente, el cual fue socializado con las diferentes dependencias de la Secretaría de Salud y ajustado conforme a las observaciones realizadas.*

2. ***Atender y preparar las reuniones con las demás dependencias de la Secretaría de Salud inherentes a la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud:*** *No se atendió a reunión en los tiempos de ejecución del contrato.*

3. ***Brindar asistencia técnica a los actores involucrados en el diseño, implementación y mantenimiento de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud:*** *Durante el periodo de tiempo de ejecución no se brindaron asistencias técnicas.*

4. ***Aplicar las acciones inherentes a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal y las demás que correspondan:*** *En desarrollo de las acciones inherentes a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, se realizó articulación con los programas de salud pública, seguimiento a indicadores y verificación del cumplimiento de actividades definidas en los planes operativos*

5. ***Cooperar en la gestión de programas y proyectos de la Dirección de Salud Pública:*** *No se ejecutó obligación por no asignación de actividades durante el tiempo de ejecución*

6. ***Atender los requerimientos que realice la Dirección de Salud Pública respecto a los procesos propios de su misionalidad:*** *No se ejecutó obligación por no asignación de actividades durante el tiempo de ejecución*

7. ***Revisar, consolidar, analizar y presentar informes relacionados con el seguimiento y la ejecución de recursos en salud pública a nivel municipal:*** *No se ejecutó obligación por no asignación de actividades durante el tiempo de ejecución*

8. ***Cooperar con las demás actividades que le sean asignadas, de acuerdo con la naturaleza del contrato y en los procesos inherentes a la gestión en salud pública:*** *No se ejecutó obligación por no asignación de actividades durante el tiempo de ejecución*

9. ***Participar en el acompañamiento y la supervisión técnica de los contratos PIC departamental, así como en la supervisión y recepción de productos entregados por las Empresas Sociales del Estado, de acuerdo con lo establecido en los anexos técnicos y demás documentos asociados:*** *No se ejecutó obligación por no asignación de actividades durante el tiempo de ejecución*

Catalina Reyes Buritica
CC 1024482047

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-10, 10:46:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077897794

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 10/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CATALINA REYES BURITICA		
Documento	CC1024482047	**Dirección**	AV. CARRERA 32 #17 - 198 APTO 601
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3155064553
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1024482047	CATALINA REYES BURITICA	57	00	X	X																0	30	30	30	0	(23100 1) COLFONDOS	$ 3.070.160	$ 491.300	(EPS005) EPS SANITAS	$ 3.070.160	$ 383.800	2.436	$ 3.070.160	$ 74.800	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 949.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.070.160	$ 3.070.160	$ 3.070.160	$ 0	$ 491.300	$ 383.800	$ 74.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 949.900	$ 0	$ 949.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medic ambiente está en nuestras manos.

Bogotá, Marzo de 2026

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

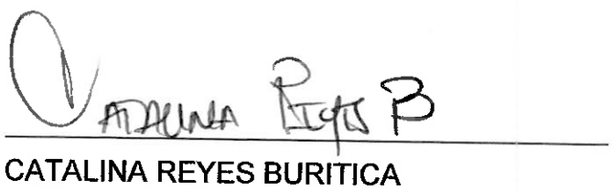
Asunto: Declaración Juramentada

Yo, Catalina Reyes Buritica con cédula de ciudadanía No. 1024482047 de Bogotá, 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,



CATALINA REYES BURITICA
C. C. No. 1024482047 de Bogotá

Bogotá, D.C., __Marzo_ de 2026

Señores:
DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SECRETARIA DE SALUD

En mi calidad de CONTRATISTA me permito certificar lo siguiente:

Señale con una X y complete

- ○ Que mi patrimonio a **diciembre 31 de 2025** fue superior a 4.500 UVT es decir **$ 224.095.500** de conformidad con el artículo 593 del Estatuto Tributario y DEC. 2972 de 2013 SI ____ NO _X__
- ○ Que mis ingresos ingresos fiscales a **diciembre 31 de 2025** fueron superiores a 1.400 UVT es decir **$ 69.718.600** de conformidad con el artículo 593 del Estatuto Tributario y DEC. 2972 de 2013 SI ____ NO __X___
- ○ Que tengo pago de Intereses y corrección monetaria (vivienda y/o Leasing habitacional) $_____ mensual
- ○ 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 2026**. $ _____
- ○ 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 **2026**). ____
- ○ 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 2026**. $_____
- ○ El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT ($ 13.617.240), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal VALOR **PROMEDIO MENSUAL 2026**. $_____
- ○ 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, ($13.617.240) certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2026** $_____

Relacione dependientes

Nombres y Apellidos Completos	**Parentesco**
LUCIANA FAJARDO REYES	**HIJA**
VALERIA FAJARDO REYES	**HIJA**

- ○ Deducción por aportes de salud (Plan Obligatorio) de acuerdo con la Ley $ 383.800
- ○ Renta exenta por aportes obligatorios de pensiones de acuerdo con la Ley. $ 491.300_
- ○ Rentan exenta por aportes a AFC y/o FPV máximo el 30% del ingreso fiscal hasta 3.800 UVT $ _____

SI _____ NO __X___ Hare uso de costos y deducciones asociados a los pagos por concepto de HONORARIOS.

Nota: Si su respuesta es SI, su factura o cuenta de cobro estará sujeta a la retención en la fuente del artículo 392 del Estatuto Tributario, a una tarifa del 11% o 10% por concepto de Honorarios o comisiones, o del 6% o 4% por concepto de servicios, y no podrán hacer uso de las deducciones y rentas exentas, mencionadas en los numerales anteriormente diligenciados en el presente documento, para disminuir la base sobre la cual se practica la retención en la fuente.

Señale con una X su condición de declarante

DECLARANTE DE RENTA SI X NO _

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todo lo señalo anteriormente es verdadero y para efecto firmo este documento conforme a los artículos 260, 383, 387, 387-1, 388, 392, y 401 del Estatuto Tributario y el Decreto 1625 de 2016 (Decreto Único Reglamentario en materia Tributaria).

FIRMA Catalina Reyes B.

NOMBRES Y APELLIDOS

CATALINA REYES BURITICA

CEDULA 1.024.482.047

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141231307011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1024482047 — 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 32

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1024482047

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REYES	BURITICA	CATALINA	

35. Razón social:

36. Nombre comercial: — 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CR 32 17 158

42. Correo electrónico: catbcare@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3107502330	3155064553

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal: 46. Código 8692 — 47. Fecha inicio actividad 20140812	Actividad secundaria: 48. Código — 49. Fecha inicio actividad	Otras actividades: 50. Código 1 — 2	51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3 — 57. Modo — 58. OPC

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 consignar 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: REYES BURITICA CATALINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-01-2026 12:54:24PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner