Bogotá, D. C., 4 de marzo **de 2026**

CUENTA DE COBRO No. 1

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

MARLON SALGADO ZAMBRANO

C.C. No 3.074.813 de La Mesa

LA SUMA DE: **Dos millones trescientos treinta y tres mil cuatrocientos veintinueve pesos M/CTE ($2.333.429)**

POR CONCEPTO DE: La ejecución del contrato de prestación de Servicios SS-CD-0172-2026.

Del periodo correspondiente a: **2 AL 28 DE febrero DE 2026**

Consignar el valor de la presente en: La cuenta de **AHORROS** del **BANCOLOMBIA N° 18828230855**

Cordialmente,

MARLON SALGADO ZAMBRANO

C. No. 3.074.813 de La Mesa

Celular No: 3229445993
Correo electrónico: juligonsal@yahoo.es

Certificación
Bancaria

Lunes, 02 de marzo de 2026

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que MARLON SALGADO ZAMBRANO identificado(a) con CC 3074813, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	18828230855	2006-09-07	ACTIVO	

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes numeros: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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-PSA-0172-2026	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 02.02.2026 hasta el 28.02.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	05.03.2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	MARLON SALGADO ZAMBRANO
NIT / C.C.:	3074813
Supervisor:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
Cargo:	SUBDIRECTOR TÉCNICO
Objeto del Contrato o Convenio:	Prestar servicios de apoyo para ejecutar acciones en salud pública para la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis de acuerdo con los lineamientos nacionales.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	21.01.2026
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	02.02.2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100075873
Registro Presupuestal	4600035538
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$19,311,136
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$19,311,136
Plazo de Ejecución Inicial	8 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	8 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	01.10.2026
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: 12%

1. Participar 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.

REALIZO ARTICULACION EL DIA 5 DE FEBRERO CON LA JEFE PIC DOCTORA CAROLINA RODRIHUEZ Y AUXILIAR ETV JEFERSON MORENO

2. Adelantar acciones de promoción y prevención de la salud relacionada 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..

REALIZO DOS TALLERES UNO EN EL BARRION JOSE ANTONIO OLAYA (SALON COMUNAL) EL DIA 20 DE FEBRERO Y EL OTRO EN OFICINA DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA INSPECCION DE SAN JOAQUIN A ALUMNOS DE HORAS SOCIALES INSTITUCION EDUCATIVA.

3. Colaborar 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..

REALIZO ACOMPAÑAMIENTO AL DOCTOR NESTOR PINTO EL DIA 26 DE FEBRERO A BARRIO VILLAS DEL NUEVO SIGLO Y A LA VEREDA ZAPATA

4. Adelantar 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 Survey1.
REALIZO JORNADA LÚDICO PEDAGÓGICA EN LA INSPECCION DE SAN JOAQUIN EL 11 DE FEBRERO

5. Colaborar 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 casa a casa, que debe coincidir con la información registrada en el formulario diseñado para la actividad en ArcGIS Survey123

ACTIVIDAD NO REQUERIDO EN EL PERIODO

6.Realizar 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.

ACTIVIDAD NO REQUERIDO EN EL PERIODO

7. Realizar 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.

SE REALIZARON VISITAS EN SECTOR ASIGNADO

8. Aplicar 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.

REALIZO VISITAS EN LUGARES PÚBLICOS

1.9. Adelantar las acciones de control de focos de Arbovirosis y/o 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 REQUIRIÓ EN ESTE PERIODO

10. Realizar 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 REQUIRIÓ EN ESTE PERIODO

11. Participar en 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 REQUIRIÓ EN ESTE PERIODO

12. Adelantar 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. No se realizó este periodo

RECOPILO INFORMACIÓN CON EPIDEMIÓLOGA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

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

NO SE REQUIRIÓ EN ESTE PERIODO

14. Realizar 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 REQUIRIÓ PARA ESTE PERIODO

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

EL CONTRATO SE EJECUTA CON NORMALIDAD

10 MAR 2026

FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
SUBDIRECTOR TÉCNICO

INFORME DE GESTIÓN No. 1 DE 2026

MARLON SALGADO ZAMBRANO

CC 3.074.813 De la Mesa

Periodo a certificar del 2 AL 28 de febrero de 2026
SS-CD-PSA-0172-2026

1. Participar 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 REALIZO ARTICULACION EL DIA 5 DE FEBRERO CON LA JEFE PIC DOCTORA CAROLINA RODRIHUEZ Y AUXILIAR ETV JEFERSON MORENO

2. Adelantar acciones de promoción y prevención de la salud relacionada 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..

SE REALIZARON DOS TALLERES UNO EN EL BARRION JOSE ANTONIO OLAYA (SALON COMUNAL) EL DIA 20 DE FEBRERO Y EL OTRO EN OFICINA DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA INSPECCION DE SAN JOAQUIN A ALUMNOS DE HORAS SOCIALES INSTITUCION EDUCATIVA.

3. Colaborar 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..

SE REALIZO ACOMPAÑAMIENTO AL DOCTOR NESTOR PINTO EL DIA 26 DE FEBRERO A BARRIO VILLAS DEL NUEVO SIGLO Y A LA VEREDA ZAPATA

4. Adelantar 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 Survey1.

SE HACE JORNADA LÚDICO PEDAGÓGICA EN LA INSPECCION DE SAN JOAQUIN EL 11 DE FEBRERO

5. Colaborar 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 casa a casa, que debe coincidir con la información registrada en el formulario diseñado para la actividad en ArcGIS Survey123

ACTIVIDAD NO REQUERIDO EN EL PERIODO

6.Realizar 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.

ACTIVIDAD NO REQUERIDO EN EL PERIODO

7. Realizar 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.

SE REALIZARON VISITAS EN SECTOR ASIGNADO

8. Aplicar 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.

SE HICIERON VISITAS EN LUGARES PÚBLICOS

1. 9. Adelantar las acciones de control de focos de Arbovirosis y/o 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 REQUIRIÓ EN ESTE PERIODO

10. Realizar 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 REQUIRIÓ EN ESTE PERIODO

11. Participar en 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 REQUIRIÓ EN ESTE PERIODO

12. Adelantar 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. No se realizó este periodo

SE RECOGE INFORMACIÓN CON EPIDEMIÓLOGA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

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

NO SE REQUIRIÓ EN ESTE PERIODO

14. Realizar 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 REQUIRIÓ PARA ESTE PERIODO

5-19-10-2

MARLON SALGADO ZAMBRANO
SS-CD-PSA-0172-2026
CC3.074.813

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 3074813		SALGADO ZAMBRANO MARLON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 5 No 4-27	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limité	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	42114968	9498094012	I	2026/02/04	2026/02/06	BANCOLOMBIA	2	$542,600

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$42,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: LA MESA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$42,700**		**$0**	**$0**
1	CC 3074813	SALGADO MARLON	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$42,700**		**$0**	**$0**

2026/02/06 11:36 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 3074813		SALGADO ZAMBRANO MARLON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 5 No 4-27	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	42114968	9498094012	I	2026/02/04	2026/02/06	BANCOLOMBIA	2	$542,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$400	$0	$280,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$400	$0	$280,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$100	$0	$42,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$100	$0	$42,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$300	$0	$219,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$300	$0	$219,200
TOTAL				1	$541,800	$800	$0	$542,600

2026/02/06 11:36 AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141182776860

(415)7707212489984(8020) 000014118277686 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 0 7 4 8 1 3	1	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	3 0 7 4 8 1 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Mesa 3 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALGADO	ZAMBRANO	MARLON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
MS FUMIGACIONES	MS FUMIGACIONES

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Mesa 3 8 6

41. Dirección principal: CL 5 N 4 27 LA MESA CUNDINAMARCA

42. Correo electrónico: juligonsal@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 2 6 0 1	3 2 0 8 3 9 7 1 1 4	3 2 2 9 4 4 5 9 9 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 9	2 0 2 2 0 5 2 7	4 7 5 5	2 0 2 2 0 9 2 8	4 1 1 2			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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: SALGADO ZAMBRANO MARLON

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bogotá, D.C., 4 de 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) $ NA mensual
- ○ Deducciones por salud por contratos de **medicina prepagada** o seguros de salud para el trabajador, su cónyuge, sus hijos o dependientes $ NA

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**. $ NA
- ○ 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**). NA
- ○ 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**. $ NA
- ○ 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**. $ NA
- ○ 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** $ NA

Relacione dependientes

Nombres y Apellidos Completos	**Parentesco**

- ○ Deducción por aportes de salud (Plan Obligatorio) de acuerdo con la Ley $ 218900
- ○ Renta exenta por aportes obligatorios de pensiones de acuerdo con la Ley. $ 280200
- ○ Rentan exenta por aportes a AFC y/o FPV máximo el 30% del ingreso fiscal hasta 3.800 UVT $ NA

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 206, 383, 387, 387-1, 388, 392, y 401 del Estatuto Tributario y el Decreto 1625 de 2016 (Decreto Único Reglamentario en materia Tributaria).

FIRMA Marlon Salgado Z.

NOMBRES Y APELLIDOS Marlon Salgado Z.

CEDULA 3.074.813

Bogotá, D.C., 4 de marzo del 2026

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

Asunto: Declaración Juramentada

Yo : MARLON SALGADO ZAMBRANO con cédula de ciudadanía No. 3.074.813 de La Mesa 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,

M. S. 4-3-26

C. C. No 3.074.813 expedida en La Mesa

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de la afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, MARLON SALGADO ZAMBRANO identificado(a) con CC 3074813 registra la siguiente información.

Datos del empleador	Datos de la Relación Laboral
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - NI. 899999114	Fecha de inicio de cobertura: 21-01-2026 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha inicio de contrato: 21-01-2026 Fecha fin de Contrato: 28-09-2026 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 4 Actividad Económica: 4812901

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 dia(s) del mes de Enero de 2026.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.