INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSP-0551-2026	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 4	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.04.2026 hasta el 30.04.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	05.05.2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	CATALINA REYES BURITICA
NIT / C.C.:	1024482047
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 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:

06 MAY 2026

Porcentaje de avance: 39%

1.Proponer el diseño a nivel departamental de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud: Se realizó la elaboración de actas de seguimiento al proceso de implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluyendo el análisis de atenciones individuales y colectivas. Se estructuró un marco metodológico para la evaluación a nivel institucional, dirigido a Empresas Sociales del Estado (ESE) y secretarías municipales, orientado al seguimiento de la implementación de la ruta. Asimismo, se elaboró documento de calidad de vida como insumo técnico para la construcción del modelo de cuidado en salud del departamento.
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: Se realizaron reuniones técnicas en las cuales se ejecutó la socialización de

contenidos de la Resolución 3202 de 2016 en articulación con la Resolución 3280 de 2018, con el fin de brindar contexto general sobre la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud a los equipos de la Secretaría de Salud de Cundinamarca. Se desarrollaron espacios de exposición, intercambio de información y fortalecimiento conceptual para los actores involucrados.
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: Se realizó el alistamiento de la asistencia técnica mediante la preparación de lineamientos, orientaciones metodológicas y herramientas de apoyo, con el fin de fortalecer las capacidades de los actores institucionales para la implementación y seguimiento de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
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: Se ejecutaron acciones relacionadas con la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluyendo el seguimiento a las intervenciones en salud y la articulación de actividades orientadas al cumplimiento de lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018.
5.Cooperar en la gestión de programas y proyectos de la Dirección de Salud Pública: Se realizó la entrega del documento correspondiente a los aportes de la Dirección de Salud Pública para la construcción del modelo de cuidado en salud del departamento de Cundinamarca, integrando insumos técnicos y conceptuales requeridos.
6.Atender los requerimientos que realice la Dirección de Salud Pública respecto a los procesos propios de su misionalidad: Se ejecutaron actividades de ajuste, consolidación y entrega de documentos técnicos requeridos por la Dirección de Salud Pública, incluyendo la incorporación de insumos relacionados con el modelo de cuidado en salud y sus componentes.
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: Se realizó el alistamiento para la asistencia técnica programada el día 15 de mayo en la región centro, en donde se ejecutará el primer acercamiento con los municipios para socializar la implementación y el seguimiento de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Asimismo, se elaboró el cronograma de alistamiento para las asistencias en las diferentes regiones.
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
3300139578	25.03.2026	$1,317,609
3300140075	27.03.2026	$7,905,653
3300143347	17.04.2026	$7,905,653

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

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

06 MAY 2026

Bogotá, mayo 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

INFORMACION TRIBUTARIA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

Bogotá D.C., 04 de Mayo de 2026

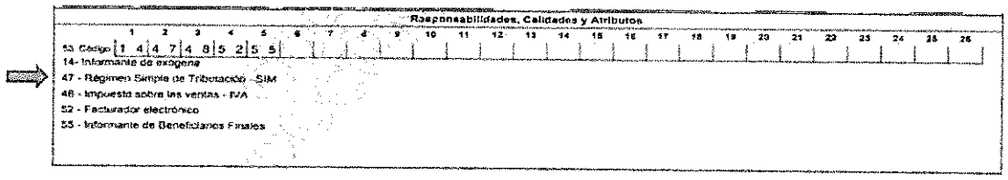
Doctora:
NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretaria de Salud
Departamento de Cundinamarca
Bogotá D.C.

ASUNTO: Retención en la Fuente

De conformidad con el Artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 (Decreto Único Reglamentario en materia tributaria), hago constar bajo la gravedad de juramento que:

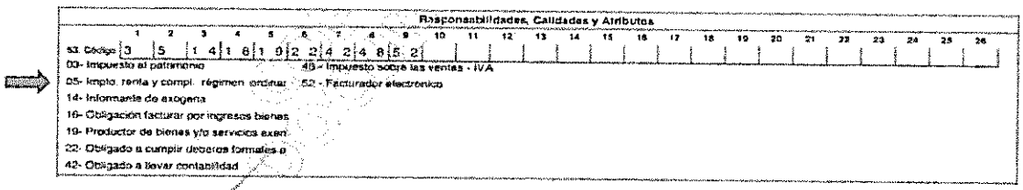
1. SI___NO_X__, me encuentro inscrito en el régimen simple de tributación. (si la respuesta es afirmativa no debe seguir diligenciando el formato)

Nota: Si su respuesta es afirmativa debe verificar que en la primera hoja de su RUT en la sección de Responsabilidades, calidades y atributos tenga registrada la responsabilidad 47 (Régimen simple de tributación - SIM) como se detalla a continuación.



2. SI_X__NO___, soy declarante de renta.

Nota: Si su respuesta es afirmativa debe verificar que, en la primera hoja de su RUT en la sección de Responsabilidades, calidades y atributos, tenga registrada la responsabilidad 05 (Impuesto sobre la renta y complementarios régimen ordinario) como se detalla a continuación.



3. SI___NO_X__, haré uso de costos y deducciones asociados a los pagos por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES. (si la respuesta es afirmativa no debe seguir diligenciando el formato)

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 podrá hacer uso de las deducciones y rentas exentas, mencionadas en los numerales 4, 5, 6 y 7 del presente documento, para disminuir la base sobre la cual se practica la retención en la fuente.
Nota: Si su respuesta es **NO,** su factura o cuenta de cobro estará sujeta a la retención en la fuente de la tabla del artículo 383 del estatuto tributario y podrá hacer uso de las deducciones y rentas exentas, mencionadas en los numerales 4, 5, 6 y 7 del presente documento, para disminuir la base sobre la cual se practica la retención en la fuente, al igual que el 25% de la renta exenta mencionada en el numeral 10 del artículo 206 del estatuto tributario limitado a 790 UVT al año.

Tabla artículo 383 Estatuto Tributario, Valor UVT Año 2026: $52.324

Rango en UVT		Tarifa Marginal	Retención en la fuente
Desde	Hasta		
>0	95	0.0%	0
>95	150	19.0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%
>150	360	28.0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28%+10 UVT
>360	640	33.0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)*33%+69 UVT
>640	945	35.0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35%+162 UVT
>945	2300	37.0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37%+268 UVT
>2300	En adelante	39.0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39%+770 UVT

Haré uso de los siguientes beneficios tributarios y **presento adjunto los certificados correspondientes:**

4. SI___NO_X__, pagos por salud a empresas de medicina pre pagada o pagos por seguros de salud.
5. SI_X__NO___, pago de intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional.
6. SI_X__NO___, tengo personas dependientes económicamente a mi cargo que dan lugar al tratamiento tributario. (Solo se acepta un dependiente)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE			
Valeria Fajardo Reyes			x		1022363900	17	Hija

7. SI___NO_X__, aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC).

Declaro bajo la gravedad de juramento que todo lo señalado anteriormente es verdadero, 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).

Atentamente,

Firma: Catalina Reyes B

Nombre: Catalina Reyes Buritica

Cedula No: 1024482047

No. Celular: 3155064553

Correo: caticare@hotmail.com

NUIP 1.022.363.900

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41570198

Sexo: X

Código A 7 A

REGISTRADURIA DE PUENTE ARANDA BOGOTA D.C. - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido: FAJARDO

Segundo Apellido: REYES

Nombre(s): VALERIA

Fecha de nacimiento: 29 AGO 2008

Sexo: FEMENINO

Grupo Sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de Nacimiento: COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacimiento: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número único de atención de nacido vivo: 10001179-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: REYES BURITICA CATALINA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.024.482.047

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: FAJARDO VEGA CRISTIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.024.466.182

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FAJARDO VEGA CRISTIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.024.466.182

Firma: Cristian Camilo Fajardo V

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción: 29 AGO 2008

Nombre y cargo del funcionario que autentica: DARIO ALFONSO SOLANO VERGARA - RE

Reconocimiento gratuito

Firma:

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS: 29 AGO.2008 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 19 FOLIO 55

— ORIGINAL PARA COPIA DE REGISTRO —

EL SUSCRITO REGISTRADOR AUXILIAR DE PUENTE ARANDA HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTE DESPACHO (ART. 115, DECRETO 1260 DE 1970), VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

29 AGO 2011

EDGAR YESID GUERRERO OSORIO
REGISTRADOR AUXILIAR DE PUENTE ARANDA

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

NIT. 860.034.313-7

Extracto Crédito Hipotecario
570048490001554-4

Banco Davivienda S.A.

Apreciado Cliente

CATALINA REYES BURITICA

caticare@hotmail.com

-

Páguese antes del	May. 04/2026
+ Valor Prorrogado	$0.00
+ Valor Cuota Mes	$347,457.77
+ Valor en Mora	$0.00
Total Valor a Pagar	**$347,457.77**

Detalle del pago a realizar		
Valor Cuota Total	- Cobertura de Tasa*	Pago Mínimo Cliente
$380,000.00	$32,542.23	$347,457.77

Periodo Liquidado	Abr. 04/2026 - May. 04/2026	Tasa Interés Cte. Pactada	12.25 Efectivo Anual
No. Días Liquidados	30	Tasa Interés Cte. Cobrada	12.25 Efectivo Anual
No. Días Mora	0	Tasa Interés Mora Cobrada	
Sistema de Amortización	FRECH PESOS	Tasa de Cobertura	4.00 Efectivo Anual
Plazo	180	Tasa Seguro de Vida	0.02977 por millón
No. de Cuota que se Cancela	143	Tasa Seguro de Incendio y	0.02420 por millón
No. Cuotas Pdtes. Pago Total	37	Terremoto	

Con base en la proyección anual remitida por Davivienda, usted podrá modificar las condiciones de su Crédito de Vivienda, durante los dos primeros meses del año, sin que esto genere marcación de reestructuración en centrales de riesgo. Art. 20 Ley 546 de 1999.

*La cobertura de tasa equivale a un monto fijo máximo mensual, en pesos, que resulta, bien sea de dividir hasta cuarenta y dos (42) SMMLV (Salarios mínimos mensuales legales vigentes), o hasta cincuenta y dos (52) SMMLV tratándose de la adquisición de vivienda sostenible, al momento del desembolso del crédito o del inicio del contrato leasing habitacional, entre ochenta y cuatro (84) mensualidades. El monto resultante de la cobertura asignada no cambiará con el incremento anual del salario mínimo. Así mismo, este monto mensual no podrá ser superior al monto causado por intereses corrientes en el respectivo mes. El costo de gestión de recaudo del valor de la prima del Seguro de vida Deudor y/o Incendio y terremoto es COP $21.155 + iva. Tenga en cuenta que este valor es asumido por la aseguradora y no por el cliente. El valor asegurado de vida informado en el extracto, podrá variar según las condiciones de los titulares del crédito tales como, extraprima o porcentaje de asegurabilidad aceptados por el cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7707197286006(8020)570048490001554(3900)347457.77(96)20260604

No del crédito: 570048490001554-4

Cliente: **CATALINA REYES BURITICA**

Documento No: 0000000000

Fecha de pago: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

FORMA DE PAGO	
CHEQUE	
EFECTIVO	
TOTAL	

DETALLE DE LOS CHEQUES		
Código Banco	No. de Cuenta del Cheque	Valor

CUOTAS EXTRAORDINARIAS

☐ Abono a Capital

☐ Disminuir cuota mensual

☐ Adelanto de cuotas

ESTE PAGO SÓLO ES VÁLIDO CON EL TIMBRE DE CAJA O SELLO

Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: **José Guillermo Peña González** Dirección: Av. 19 No. 114 -09, Of. 502. Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: (+57 601) 2131370 | 2131322 Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com. Para mayor información en www.davivienda.com
Apreciado cliente, le recordamos que desde el momento en que su obligación entre en mora, el Banco, con el fin de recaudar las sumas pendientes deberá realizar gestiones de cobro cuyo costo le será trasladado. Dicho valor variará dependiendo de los días de mora y el tipo de producto y se liquidarán sobre el valor del pago y hasta el valor del saldo vencido. "Le invitamos a permanecer al día con sus obligaciones. Recuerde que el incumplimiento en sus pagos genera reporte negativo ante los operadores de información. Ley 1266 de 2008".

A Continuación Detallamos el Comportamiento de su Crédito en el Periodo Anterior
de Mar. 04/2026 a Abr. 04/2026

Movimientos Registrados en su Crédito durante el periodo

Fecha Día Mes Año	Valor en pesos	No. Operación	Clase de Movimiento
30Mar2026	$347,143.00	07391493	ABONO TRANSFER
04Abr2026	$33,183.20	00000001	COBERTURA DAVIV

Total Abonado: $380,326.20

Valores Aplicados en el Periodo

	Valores en Pesos
Seguro de Vida	$4,605.00
Seguro de Incendio y Anexos	$43,538.00
Seguro Protección de Pagos	$0.00
Otros Cargos *	$0.00
Intereses de Mora	$0.00
Intereses Corrientes	$64,798.25
Int. Cte Cobertura	$33,183.20
Abonos a Capital	$234,201.75
Total Aplicado	$380,326.20
Valor Pagado Por Anticipado	$0.00

Valor Asegurado Vida: $ 15,110,802.16

Valor Asegurado del Inmueble: $ 151,183,210.00

Nuevo Saldo de su Crédito Hipotecario

		Valores en Pesos
Saldo Anterior:	Mar. 04/2026	$10,211,909.83
- Total Aplicado en el Periodo:		$380,326.20
+ Intereses Corrientes:		$97,981.45
+ Intereses de Cobertura:		$33,183.20
- Valor de la Cobertura:		$33,183.20
+ Intereses de Mora:		$0.00
+ Seguros:		$48,143.00
+ Valores Prorrogados		$0.00
+ Otros Cargos *		$0.00
Saldo a la Fecha de Corte:	Abr. 04/2026	$10,029,963.59
Valores del crédito a tasa cero:		$37,299.40

Notas: -Si usted realizó el pago de su cuota anterior después de la fecha de corte, posiblemente este no se refleje en el extracto de cuenta. Por lo tanto usted debe consultar el valor de la próxima cuota a pagar en nuestras oficinas, centros de cartera, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo. -Si su extracto no llega oportunamente, ello no le exime de efectuar su pago en la fecha prevista. Podremos ayudarle informándole el valor de la cuota a pagar en cualquiera de nuestras oficinas en todo el país, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo.
*El valor cobrado en Otros Cargos corresponde a costos judiciales, costos de cobranza, comisiones Fondo Nacional de Garantías, Fondo Agropecuario o DCA, en caso de que haya lugar a ello.
(*)Protección de pagos es el seguro voluntario que cubre las cuotas de su crédito leasing.
-La mora en el pago de tres (3) cuotas consecutivas del crédito de vivienda o cánones consecutivos del contrato de leasing habitacional beneficiario de la cobertura, ocasionará la terminación automática de la misma a partir del día hábil siguiente al vencimiento de la tercera cuota o canon incumplido, sin necesidad de aviso o requerimiento alguno. En este caso el deudor del crédito o locatario del contrato de leasing perderá el derecho a la cobertura respecto del saldo del crédito o contrato de leasing, y de ninguna manera podrá exigir su restitución o acceder a una nueva mediante la vinculación con otro crédito de vivienda o contrato de leasing habitacional. -Que la cobertura equivaldrá a un monto máximo mensual en pesos resultante de dividir cuarenta y dos (42) SMMLV al momento del desembolso del crédito o del inicio del contrato de leasing habitacional entre ochenta y cuatro (84) mensualidades. El monto resultante por la cobertura asignada no tendrá actualización con el incremento de cada año del SMMLV.. En todo caso, el monto de la cobertura mensual no podrá ser superior al monto causado por intereses corrientes en el respectivo mes.

Espacio Reservado para el Cajero

Agradecemos nos informe cualquier modificación en sus datos, lo cual nos permitirá atenderlo con mayor eficiencia

Dirección Correspondencia	Teléfono Horas Hábiles
Ciudad	Teléfono Residencia

INFORME DE ACTIVIDADES: ***No.*** *4*
CONTRATO No. ***SS-CD-PSP-551-2026***
PERIODO DE INFORME: *01 al 30 de abril de 2026*
PLANILLA DE PAGO: ***No. 1080962069*** *pago 30 Abril de 2026*
NOMBRE: ***CATALINA REYES BURITICA***

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO:

1. ***Proponer el diseño a nivel departamental de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud:*** *Se realizó la elaboración de actas de seguimiento al proceso de implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluyendo el análisis de atenciones individuales y colectivas. Se estructuró un marco metodológico para la evaluación a nivel institucional, dirigido a Empresas Sociales del Estado (ESE) y secretarías municipales, orientado al seguimiento de la implementación de la ruta. Asimismo, se elaboró documento de calidad de vida como insumo técnico para la construcción del modelo de cuidado en salud del departamento.*

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:*** *Se realizaron reuniones técnicas en las cuales se ejecutó la socialización de contenidos de la Resolución 3202 de 2016 en articulación con la Resolución 3280 de 2018, con el fin de brindar contexto general sobre la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud a los equipos de la Secretaría de Salud de Cundinamarca. Se desarrollaron espacios de exposición, intercambio de información y fortalecimiento conceptual para los actores involucrados.*

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:*** *Se realizó el alistamiento de la asistencia técnica mediante la preparación de lineamientos, orientaciones metodológicas y herramientas de apoyo, con el fin de fortalecer las capacidades de los actores institucionales para la implementación y seguimiento de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.*
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:*** *Se ejecutaron acciones relacionadas con la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluyendo el seguimiento a las intervenciones en salud y la articulación de actividades orientadas al cumplimiento de lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018.*

5. ***Cooperar en la gestión de programas y proyectos de la Dirección de Salud Pública:*** *Se realizó la entrega del documento correspondiente a los aportes de la Dirección de Salud Pública para la construcción del modelo de cuidado en salud del departamento de Cundinamarca, integrando insumos técnicos y conceptuales requeridos.*

6. ***Atender los requerimientos que realice la Dirección de Salud Pública respecto a los procesos propios de su misionalidad:*** *Se ejecutaron actividades de ajuste, consolidación y entrega de documentos técnicos requeridos por la Dirección de Salud Pública, incluyendo la incorporación de insumos relacionados con el modelo de cuidado en salud y sus componentes.*

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:*** *Se realizó el alistamiento para la asistencia técnica programada el día 15 de mayo en la región centro, en donde se ejecutará el primer acercamiento con los municipios para socializar la implementación y el seguimiento de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Asimismo, se elaboró el cronograma de alistamiento para las asistencias en las diferentes regiones.*

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 B

Catalina Reyes Buritica
CC 1024482047 de Bogotá D.C

Bogotá, Mayo de 2026

CUENTA DE COBRO No. 4

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: SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ($7.905.653)

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: 01 DE ABRIL DEL 2026 AL 30 DE ABRIL DEL 2026.
Consignar el valor de la presente en: **Davivienda, Cuenta Ahorros, número 0570006181200699**

Cordialmente,

CATALINA REYES B

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-30, 11:35:48 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080962069

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

PAGADO 30/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CATALINA REYES BURITICA		
Documento	CC1024482047	**Dirección**	AV. CARRERA 32 #17 - 198 APTO 601
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3107502330
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 APP	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	59	00																	0	30	30	30	0	(23)(301) COLFONDOS	$ 3.163.261	$ 506.200	(EPS002) EPS SANITAS	$ 3.163.261	$ 395.500	0,522	$ 3.163.261	$ 16.600	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 918.300

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
$ 3.163.261	$ 3.163.261	$ 3.163.261	$ 0	$ 506.200	$ 395.500	$ 16.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 918.300	$ 0	$ 918.300

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 medio ambiente está en nuestras manos.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **02/05/2026**
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

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.
NIT 860.034.313-7

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 2] Actualización

4. Número de formulario: 141231307011

(415)7707212489984(8020) 000141231307011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 4 4 8 2 0 4 7	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 4 4 8 2 0 4 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. D 0 1

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 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. D 0 1

41. Dirección principal: CR 32 17 158

42. Correo electrónico: caticare@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal: 46. Código 8 6 9 2 / 47. Fecha inicio actividad 2 0 1 4 0 8 1 2	Actividad secundaria: 48. Código / 49. Fecha inicio actividad	Otras actividades: 50. Código 1 2	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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 el formulario 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:

994. Nombre: REYES BURITICA CATALINA

995. Cargo: CONTRIBUYENTE

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

DOCUMENTO VERIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma s.o | educa | comunica

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala
el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016

y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certifica que

CATALINA REYES BURITICA

Identificado(a) con documento de identidad No CC1024482047

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cursó y aprobó satisfactoriamente el:

Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas
luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las
normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 1 de mayo de 2026

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A

u1t3aQycbU

Positiva Prevención

Hacienda

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Catalina Reyes Buritica

C.C 1.024.482.047

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 02 de mayo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769530086000