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

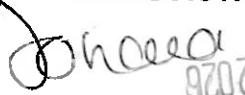
INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSA-0672-2026	
Informe Parcial <input checked="" type="checkbox"/> / No. Del Informe 4	Informe Final <input type="checkbox"/>
Periodo del Informe: Del 01.04.2026 hasta el 30.04.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	04.05.2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO


Contratista:	JULIAN ALEJANDRO MONTOYA LEON
NIT / C.C.:	1010029954
Supervisor:	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES, POSTCONTRACTUALES Y JURÍDICOS PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	26.01.2026
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	29.01.2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100078353
Registro Presupuestal	4600036379
Valor Inicial del Contrato o Convenio	\$43,998,420
Adición	\$0
Vigencia Futura	\$0
Pasivo Exigible	\$0
Valor Total del Contrato	\$43,998,420
Plazo de Ejecución Inicial	10 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	10 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	28.11.2026
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: 26%


 05 MAY 2026

- Realizar la proyección y estructuración de estudios previos para la realización de contratos en cualquier modalidad de selección y en óptimas condiciones de calidad, de acuerdo con el reparto asignado por la Dirección de Salud Pública. :
- Durante el periodo el contratista solicitó las cotizaciones a los diferentes proveedores sobre el proceso de cuartos fríos
- Elaborar la proyección y estructuración de las respuestas requeridas en materia jurídica, a los requerimientos de los entes de control y los derechos de petición que le sean asignados por la Dirección de Salud Pública. :

 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

- Durante el periodo el contratista realizó la recopilación de información para la respuesta de la senadora NORMA HURTADO SÁNCHEZ

3. Asistir con el seguimiento a los procesos contractuales desde su etapa precontractual, contractual y postcontractual de la Dirección de Salud Pública. :

- Durante el periodo el contratista realizó el seguimiento al proceso de cuartos fríos

4. Preparar y brindar acompañamiento en trámites contractuales a la Dirección de Salud Pública y sus respectivas subdirecciones y servir de enlace con el grupo de Contratación de la Secretaría de Salud :
-Durante el periodo no se realizaron actividades

5. Organizar y entregar los documentos, así como los expedientes digitales producto de los procesos de selección contractual, de acuerdo con las normas de gestión documental internas de la Gobernación :
- Durante el periodo no se realizaron actividades

6. Realizar actos administrativos necesarios para el cumplimiento de las funciones a cargo de la Dirección de Salud Pública, especialmente en los procesos contractuales adelantados por esta. :
-Durante el periodo no se realizaron actividades

7. Elaborar y responder de manera inmediata y oportuna la solicitudes de información requerida por los entes de control y demás entidades requirentes, esta deberá contar con veracidad:
- Durante el periodo el contratista asistió a la capacitación de la DAF sobre los procesos y se asistió a la escuela publica de la dirección de contratación.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300138861	20.03.2026	\$293,323
3300138863	20.03.2026	\$4,399,842
3300143539	20.04.2026	\$4,399,842

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

NO APLICA

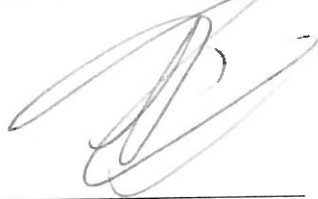
5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

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

Procesado
10 MAR 2025
9202 AMM 5 01

INFORME DE ACTIVIDADES N°4 SS-CD-PSA-0672-2026

CONTRATISTA: JULIAN ALEJANDRO MONTOYA LEÓN	CONTRATO: SS-CD-PSA-0672- 2026	INICIO DE EJECUCIÓN DE CONTRATO: 29 de enero del 2026
		FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO: 28 de noviembre del 2026
		PLAZO DE EJECUCION: 10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES, POSTCONTRACTUALES Y JURÍDICOS PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA		PERIODO DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 1 de abril al 30 de abril
		INFORME DE ACTIVIDADES N°4

OBLIGACION ESPECIFICA	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
OBLIGACION ESPECIFICA N°1 Realizar la proyección y estructuración de estudios previos para la realización de contratos en cualquier modalidad de selección y en óptimas condiciones de calidad, de acuerdo con el reparto asignado por la Dirección de Salud Pública.	Durante el periodo el contratista solicitó las cotizaciones a los diferentes proveedores sobre el proceso de cuartos fríos	Las que se aportan en el CD
OBLIGACION ESPECIFICA N°2 Elaborar la proyección y estructuración de las respuestas requeridas en materia jurídica, a los requerimientos de los entes de control y los derechos de petición que le sean asignados por la Dirección de Salud Pública.	Durante el periodo el contratista realizó la recopilación de información para la respuesta de la senadora NORMA HURTADO SÁNCHEZ	Las que se aportan en el CD
OBLIGACION ESPECIFICA N°3 Asistir con el seguimiento a los procesos contractuales desde su etapa precontractual, contractual y postcontractual de la Dirección de Salud Pública.	Durante el periodo el contratista realizó el seguimiento al proceso de cuartos fríos	Las que se aportan en el CD

OBLIGACION ESPECIFICA N°4 Preparar y brindar acompañamiento en trámites contractuales a la Dirección de Salud Pública y sus respectivas subdirecciones y servir de enlace con el grupo de Contratación de la Secretaria de Salud	Durante el periodo no se realizaron actividades	
OBLIGACION ESPECIFICA N°5 Organizar y entregar los documentos, así como los expedientes digitales producto de los procesos de selección contractual, de acuerdo con las normas de gestión documental internas de la Gobernación	Durante el periodo no se realizaron actividades	
OBLIGACION ESPECIFICA N°6 Realizar actos administrativos necesarios para el cumplimiento de las funciones a cargo de la Dirección de Salud Pública, especialmente en los procesos contractuales adelantados por esta.	Durante el periodo no se realizaron actividades	
OBLIGACION ESPECIFICA N°7 Elaborar y responder de manera inmediata y oportuna la solicitudes de información requerida por los entes de control y demás entidades requirentes, esta deberá contar con veracidad	Durante el periodo el contratista asistió a la capacitación de la DAF sobre los procesos y se asistió a la escuela publica de la dirección de contratación.	Las que se aportan en el CD

CONTRATISTA



JULIAN ALEJANDRO MONTOYA LEÓN
C.C.1010029954 DE TENJO

Bogotá Mayo del 2026.

CUENTA DE COBRO No 04

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT: 899.999.114-0

DEBE A:

JULIAN ALEJANDRO MONTOYA LEON, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.010.029.954 de Tenjo Cundinamarca por la ejecución de contrato de **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN**, el cual cuenta con las siguientes características contractuales:

No de Contrato	SS-CD-PSA-0672-2026
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES, POSTCONTRACTUALES Y JURÍDICOS PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
Periodo ejecutado:	01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026
Valor:	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$4.399.842)
Cuenta Bancaria	NU BANK CUENTA DE AHORROS N.º 22104919

Atentamente,


JULIAN ALEJANDRO MONTOYA LEÓN
C.C. 1.010.029.954 Tenjo, Cundinamarca
3193849965
julianmontoya821@gmail.com



Certificado de Cuenta

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A., NIT 901.658.107-2

Nombre

Julian Alejandro Montoya Leon

Identificación

Cédula de ciudadanía: 1010029954

Cuenta de ahorros

Número de cuenta: 22104919

Estado

Activa

Ciente desde

27 de septiembre de 2024

Esta certificación fue expedida el 04 de mayo de 2026 a solicitud del titular.

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.

NU COLOMBIA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A. NIT 901.658.107-2
CALLE 100 # 100-100 BOGOTÁ, COLOMBIA

NU COLOMBIA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A. NIT 901.658.107-2
CALLE 100 # 100-100 BOGOTÁ, COLOMBIA



DP: LOS GENERALES CRI AL INSTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Foneado SI/NA e ICBF
CC 1010019554		MONTIYA LEON JULIAN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 A N. No. 51	BOGOTÁ BOGOTÁ D. C.	8654681	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Plamifa	Plamifa	Limite	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
Pensión 2026-03	249911448	950709023		2025/04/15	2026/04/23	NU		\$547,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281.600	\$1.400	\$0	\$283.000
PROTECCION	230201	800.229.739	0	1	\$281.600	\$1.400	\$0	\$283.000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42.900	\$300	\$0	\$43.200
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$42.900	\$300	\$0	\$43.200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$720.000	\$1.100	\$0	\$721.100
SANITAS	EPS005	800.251.440	6	1	\$720.000	\$1.100	\$0	\$721.100
TOTAL				1	\$544.500	\$2.800	\$0	\$547.300

Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENA e ICBF	
C.C. 10100199-3		ADRIANO VALEON JULIAN ALEJANDRO		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Calle 74 A N 73B 57		BOGOTÁ-DIWKOTA D.E.		86549581		Ni	

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor	
2026-03		9507099023		1		2026/04/15		2026/04/22		INU		7		5,542,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Centros de Trabajo	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$1,760,000	\$42,900			\$1,760,000	\$42,900					\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$1,760,000	\$42,900			\$1,760,000	\$42,900					\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto.: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$1,760,000	\$42,900			\$1,760,000	\$42,900					\$0
1	CC	1010029994	ADRIANO VA JULIAN	210001	30	\$1,760,000	\$281,600	EP0004	30	\$1,760,000	\$220,000	0	0	\$1,760,000	\$42,900	14-73	33	\$1,760,000	\$42,900	0	0	0	0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$1,760,000	\$42,900			\$1,760,000	\$42,900					\$0

INFORMACION TRIBUTARIA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

Bogotá D.C., 04 de mayo de 2026

Doctora:

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA

Secretaría 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.

Responsabilidades, Calidades y Atributos																										
53 Código	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
14 - Informante de exogena	1	4	4	7	4	8	5	2	5	5																
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM																										
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA																										
52 - Facturador electrónico																										
55 - Informante de Beneficiarios Finales																										

2. SI ___ NO ___ x ___, 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.

Responsabilidades, Calidades y Atributos																										
53 Código	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
03 - Impuesto al patrimonio	3	5	1	4	1	6	1	9	2	2	4	2	4	8	5	2										
05 - Impo. renta y compl. régimen ordinario																										
14 - Informante de exogena																										
18 - Obligación facturar por ingresos bienes																										
19 - Productor de bienes y/o servicios exen																										
23 - Obligado a cumplir deberes formales a																										
42 - Obligado a llevar contabilidad																										

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 ___ NO ___ x ___, pago de intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional.

6. SI NO x, 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			

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: 

Nombre: JULIAN ALEJANDRO MONTOYA LEON

Cedula No: 1.010.029.954

No. Celular: 3193849965

Correo: julianmontoya821@gmail.com

Bogotá, D.C. Mayo de 2026

Señores:

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

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, **JULIAN ALEJANDRO MONTOYA LEÓN** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.029.954 de Bogotá, declaro bajo gravedad de juramento que:

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

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

Cordialmente,



JULIAN ALEJANDRO MONTOYA L.
C.C. 1.010.029.954



La República de Colombia

Mediante el 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.

Certifican que

JULIAN ALEJANDRO MONTOYA LEON

Identificado con CC 1010029954

Realizó y aprobó satisfactoriamente el

CURSO VIRTUAL DE 50 HORAS SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Realizado el 15/05/2025 en la modalidad virtual con intensidad horaria de 50 horas

Se expide la presente constancia a los 04 días del mes de mayo de 2026.



VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

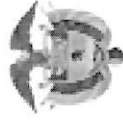
Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.



Positiva Prevención



Hacienda



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Julian Alejandro Montoya Leon

C.C 1.010.029.954

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 04 de mayo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769530850000