Bogotá, Junio de 2026

Cuenta de cobro N° 4

LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

NIT: 899.999.114-0

DEBE A:

JHON ALEXANDER CHAPARRO LEMUS
CC. No. 1.070.954.300 de Facatativá

Por concepto de:

Cumplimiento del contrato No. SS-CD-PSP-0515-2026 cuyo objeto es "PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN LAS ACCIONES DE GESTION DE LA SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LOS MUNICIPIOS Y LAS ESE PRIORIZADAS DE CUNDINAMARCA".

La suma de SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ($7.905.653), correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de mayo al 31 de mayo de 2026.

Favor consignar en:
Cuenta de ahorros Banco Davivienda No **008670497141**

Cordialmente,

Jhon Chaparro

JHON ALEXANDER CHAPARRO LEMUS
CC. No. 1.070.954.300 de Facatativá
Teléfono: 3102288217

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese

01/06/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JHON ALEXANDER CHAPARRO LEMUS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1070954300**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**008670497141**
Fecha de apertura	**14/12/2015**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSP-0515-2026

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 4	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.05.2026 hasta el 31.05.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	03.06.2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	JHON ALEXANDER CHAPARRO LEMUS
NIT / C.C.:	1070954300
Supervisor:	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LOS MUNICIPIOS Y LAS ESE PRIORIZADAS DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	26.01.2026
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	03.02.2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100076444
Registro Presupuestal	4600036599
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	02.10.2026
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:

11 JUN 2026

Porcentaje de avance: 49%

Obligación 1. Desarrollar documento de plan de trabajo con seguimiento de ejecución de forma mensual y radicación mediante correo electrónico del cronograma mensual de actividades y participar en las reuniones convocadas por la Dirección de Salud Pública y/o el área de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

OBSERVACIONES : Se elaboró y envió cronograma del mes. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Cronograma de actividades Código: MPDS-GSP-FR-012 - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Se entrega Cronograma de

actividades Código: M-PDS-GSP-FR-012 en Excel.

Obligación 2. Elaborar tableros de control de seguimiento departamental y por EAPB frente a los indicadores de malnutrición y socializar la información a las Alcaldías, IPS, ICBF y EAPB mediante una infografía de forma trimestral y en reuniones programadas.

OBSERVACIONES : Actividad no programada para el presente mes. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Actividad no programada para el presente mes. - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Actividad no programada para el presente mes.

Obligación 3. Validar y verificar las bases de datos de forma semanal para actualizar la información en el Power BI de seguimiento a casos de malnutrición del Departamento y por municipio.

OBSERVACIONES : Se validaron, verificaron y consolidaron las bases de datos de los seguimientos a los eventos de interés del SISVAN bajo peso al nacer, desnutrición en menores de 5 años y gestantes con malnutrición. De forma semanal se actualizo la información en el Power BI de seguimiento a casos de malnutrición del Departamento y por municipio. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Bases de datos consolidada con el reporte de los seguimientos a los eventos de interés del SISVAN: Gestantes con malnutrición, bajo peso al nacer y desnutrición en menores de cinco años. Tablero de control actualizado y publicado semanalmente. - MEDIOS DE VERIFICACION
ENTREGADOS : Se entregan bases de datos en Excel y soportes de actualización y publicación de tablero de control.

Obligación 4. Asistir y acompañar técnicamente a los profesionales de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y Alcaldías municipales encargados del seguimiento de los indicadores de la Resolución 2350/20, SIVIGILA, MANGO, implementación de la consulta de valoración de la gestante – Res. 3280/20 en 10 municipios y ESE cada mes. Las acciones a desarrollar se harán de acuerdo a la necesidad de la ESE y la Alcaldía, tales como capacitación, asesoría, acompañamiento técnico, seguimiento a compromisos y demás que se requieran para el cumplimiento del reporte. En cada visita se deberá revisar los sistemas de información, 4 historias clínicas y solicitar la generación de plan
de mejoramiento en caso de ser necesario y su respectivo seguimiento.

OBSERVACIONES : Durante el periodo reportado se realizaron veintisiete (27) asistencias técnicas: 1. FUNZA, 2. GACHANCIPÁ, GRANADA, GUATAQUÍ, SAN JUAN DE RIOSECO, 3. QUIPILE, QUIPILE, CHOACHÍ, SAN JUAN DE RIOSECO, CHOACHÍ, 4. VILLAPINZÓN, NIMAIMA, VILLAPINZÓN, ÚTICA, 5. JERUSALÉN 6. CHOACHÍ 7. SAN JUAN DE RIOSECO 8. UBAQUE 9. GRANADA 10. NIMAIMA 11. ÚTICA 12. CHIA 13. GUATAQUÍ 14. QUIPILE 15. CABRERA 16. ARBELÁEZ 17. GUASCA 18. COTA 19. SUESCA 20. UNE 21. SOPÓ 22. GACHANCIPÁ 23. TABIO 24. CHOCONTA - ESE REGION SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS 25. FAMISANAR 26. NEMOCON, ZIPAQUIRA 27. NEMOCON - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. En cada asistencia se brindó acompañamiento técnico a los profesionales responsables del seguimiento de los indicadores de la Resolución 2350 de 2020, SIVIGILA y MANGO, así como en la implementación de la consulta de valoración de la gestante conforme a la Resolución 3280 de 2018. De acuerdo con las necesidades identificadas, se desarrollaron actividades de capacitación, asesoría y revisión de los sistemas de información, verificando la calidad del dato y la concordancia con lo reportado; adicionalmente, se efectuó la revisión de historias clínicas en las ESE e IPS visitadas y, cuando fue pertinente, se solicitó la formulación de planes de mejoramiento con sus respectivos compromisos y seguimiento. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Actas firmadas. Listas de asistencia. Evidencia fotográfica. - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Actas firmadas. Listas de asistencia. Evidencia fotográfica.

Obligación 5. Programar 1 taller teórico práctico por semestre, dirigido a profesionales de las ESE y Alcaldías para el fortalecimiento de las capacidades en técnicas de toma de medidas antropométricas, Resolución 2465/16 y reporte a los sistemas de información MANGO y SIVIGILA.

OBSERVACIONES : Actividad no programada para el presente mes. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Actividad no programada para el presente mes. - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Actividad no programada para el presente mes.

Obligación 6. Programar 1 taller técnico práctico por semestre, dirigido a profesionales de las ESE para el fortalecimiento de las capacidades en el manejo del aplicativo SAMI.

OBSERVACIONES : Actividad no programada para el presente mes. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Actividad no programada para el presente mes. - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Actividad no programada para el presente mes.

Obligación 7. Programar la celebración del día mundial de donación de leche humana en el mes de mayo y apoyar el desarrollo de la celebración de los 15 años del Banco de Leche Humana de Fusagasugá.

OBSERVACIONES : El 11 de mayo se apoyó y participo en el simposio de donación de leche humana, en el marco de la celebración del día mundial de la donación de leche humana, se realiza este simposio en articulación con la Secretaria de Salud de Cota. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Informe de actividad. Listas de asistencia. Evidencia fotográfica. Presentación donación de leche humana Cundinamarca - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Informe de actividad. Listas de asistencia. Evidencia fotográfica. Presentación donación de leche humana Cundinamarca

Obligación 8. Asistir y acompañar técnicamente el desarrollo del plan de implementación de la Política Departamental para la Garantía del DHAS.

OBSERVACIONES : Se asistió y acompaño técnicamente las mesas de trabajo con las organizaciones campesinas, indígenas, afrodescendientes y CAR para la presentación del Decreto 314 de 2025 Por el cual se actualiza el Consejo Departamental de Política Social de Cundinamarca (CODEPS)", y particularmente lo establecido en el Título XVII – Comité Departamental para el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada – CDDHAA, brindando orientaciones sobre el proceso de designación de los representantes que participaran en

dicha instancia. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Actas de reunión, registros de asistencia y evidencia fotográfica - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Actas de reunión, registros de asistencia y evidencia fotográfica

Obligación 9. Programar 1 taller teórico práctico, dirigido a profesionales de las Alcaldías para el fortalecimiento de las capacidades en vigilancia comunitaria nutricional.

OBSERVACIONES : Actividad no programada para el presente mes. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Actividad no programada para el presente mes. - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Actividad no programada para el presente mes.

Obligación 10. Aportar con las actividades técnicas del área de Seguridad Alimentaria y Nutricional como diseño de material de información, educación y comunicación, elaboración y presentación de informes y documentos, respuesta a requerimientos de entidades internas y externas, participación en reuniones en representación del área y cumplir con las demás actividades que diseñe el supervisor del contrato, en los temas relacionados con el objeto contractual.

OBSERVACIONES : Se asistió y participo en la reunión de articulación con AIPI para el fortalecimiento de acciones conjuntas entre los componentes. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Acta de reunión articulación AIEPI, registro de asistencia, registro fotográfico. - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Acta de reunión articulación AIEPI, registro de asistencia, registro fotográfico."

Obligación 11. Presentar oportunamente la información requerida y cumplir con las demás actividades que designe el supervisor del contrato en los temas relacionados con el objeto contractual y con las acciones de gestión de la salud pública.

OBSERVACIONES : Se redacto guion sobre los bancos de leche humana para el video departamental del lanzamiento de la Red Departamental de Bancos de leche humana y conmemoración del día mundial de la donación de leche humana.Se diligencio la encuesta de diagnóstico del nivel de conocimiento del sistema integral de gestión y control, Se diligencio el formulario de asistencias técnicas desarrolladas en el mes - PRODUCTOS ENTREGADOS: Guion para video Red Departamental de Bancos de Leche Humana Soporte encuesta de diagnóstico del nivel de conocimiento del sistema integral de gestión y control, soporte formulario de asistencias técnicas desarrolladas en el mes - medios de verificación entregados : guion para video Red Departamental de Bancos de Leche Humana

Obligación 12. Participar en los procesos que le sean asignados inherentes a la gestión de la salud pública.

OBSERVACIONES : Se participo en el comité de Dirección de Salud Pública para el fortalecimiento de capacidades equipos de salud pública. Se asistió y participo en la reunión de capacitación sobre la programación y reporte de las asistencias técnicas con el equipo de planeación. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Registro de asistencia comité de Dirección de Salud Pública para el fortalecimiento de capacidades equipos de salud pública. Registro de asistencia capacitación sobre la programación y reporte de las asistencias técnicas. -MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Registro de asistencia comité de Dirección de Salud Pública para el fortalecimiento de capacidades equipos de salud pública. Registro de asistencia capacitación sobre la programación y reporte de las asistencias técnicas.

Obligación 13. Participar con las demás actividades que le sean asignadas acorde a la naturaleza del contrato.

OBSERVACIONES : Se asistió al conversatorio del Ministerio de Salud y Protección Social: Donar leche humana como estrategia que salva vidas. Se asistió y participo en la reunión mensual de articulación con EAPB - PRODUCTOS ENTREGADOS: Registro de asistencia conversatorio Donar leche humana como estrategia que salva vidas. Presentación EAPB, anexo Excel menores canguro - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Registro de asistencia conversatorio Donar leche humana como estrategia que salva vidas Presentación EAPB, anexo Excel menores canguro.

Obligación 14. Participar en el acompañamiento y supervisión técnica de los contratos de PIC Departamental en revisión y recepción de productos entregados por las Empresas Sociales del Estado de acuerdo con lo establecido en los anexos técnicos y demás documentos asociados.

OBSERVACIONES : Actividad no programada para el presente mes. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Actividad no programada para el presente mes. - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Actividad no programada para el presente mes

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300139077	24.03.2026	$7,378,609
3300145074	28.04.2026	$7,905,653
3300148265	20.05.2026	$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

Los soportes técnicos de ejecución del contrato correspondientes al periodo, han sido objeto de revisión por parte de la Profesional Universitaria, Dra. Mónica Milena Sandoval Torres, quien en ejercicio de sus funciones de apoyo a la supervisión, otorga su aval expreso a la veracidad y consistencia de la información aquí consignada, bajo el principio de la buena fe del contratista

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

11 JUN 2026

INFORME DE ACTIVIDADES

DIRECCIÓN: SALUD PUBLICA	**CONTRATO No.** **SS-CD-PSP-0515-2026**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 03-02-2026 Fecha de Terminación: 02-10-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA Jhon Alexander Chaparro Lemus		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Ocho (8) meses
NOMBRE DEL SUPERVISOR: Ricardo Alberto Porras López		**PERIODO DEL INFORME:** Del 01 de mayo al 31 de mayo de 2026

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN LAS ACCIONES DE GESTION DE LA SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LOS MUNICIPIOS Y LAS ESE PRIORIZADAS DE CUNDINAMARCA

Obligación 1. Desarrollar documento de plan de trabajo con seguimiento de ejecución de forma mensual y radicación mediante correo electrónico del cronograma mensual de actividades y participar en las reuniones convocadas por la Dirección de Salud Pública y/o el área de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
OBSERVACIONES : Se elaboró y envió cronograma del mes. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Cronograma de actividades Código: M-PDS-GSP-FR-012 - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Se entrega Cronograma de actividades Código: M-PDS-GSP-FR-012 en Excel.

Obligación 2. Elaborar tableros de control de seguimiento departamental y por EAPB frente a los indicadores de malnutrición y socializar la información a las Alcaldías, IPS, ICBF y EAPB mediante una infografía de forma trimestral y en reuniones programadas. OBSERVACIONES : Actividad no programada para el presente mes. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Actividad no programada para el presente mes. - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Actividad no programada para el presente mes.

Obligación 3. Validar y verificar las bases de datos de forma semanal para actualizar la información en el Power BI de seguimiento a casos de malnutrición del Departamento y por municipio.
OBSERVACIONES : Se validaron, verificaron y consolidaron las bases de datos de los seguimientos a los eventos de interés del SISVAN bajo peso al nacer, desnutrición en menores de 5 años y gestantes con malnutrición. De forma semanal se actualizo la información en el Power BI de seguimiento a casos de malnutrición del Departamento y por municipio. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Bases de datos consolidada con el reporte de los seguimientos a los eventos de interés del SISVAN: Gestantes con malnutrición, bajo peso al nacer y desnutrición en menores de cinco años. Tablero de control actualizado y publicado semanalmente. - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Se entregan bases de datos en Excel y soportes de actualización y publicación de tablero de control.

Obligación 4. Asistir y acompañar técnicamente a los profesionales de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y Alcaldías municipales encargados del seguimiento de los indicadores de la Resolución 2350/20, SIVIGILA, MANGO, implementación de la consulta de valoración de la gestante – Res. 3280/20 en 10 municipios y ESE cada mes. Las acciones a desarrollar se harán de acuerdo a la necesidad de la ESE y la Alcaldía, tales como capacitación, asesoría, acompañamiento técnico, seguimiento a compromisos y demás que se requieran para el cumplimiento del reporte. En cada visita se deberá revisar los sistemas de información, 4 historias clínicas y solicitar la generación de plan de mejoramiento en caso de ser necesario y su respectivo seguimiento. OBSERVACIONES : Durante el periodo reportado se realizaron veintisiete (27) asistencias técnicas: 1. FUNZA, 2. GACHANCIPÁ, GRANADA, GUATAQUÍ, SAN JUAN DE RIOSECO, 3. QUIPILE, QUIPILE, CHOACHÍ, SAN JUAN DE RIOSECO, CHOACHÍ, 4. VILLAPINZÓN, NIMAIMA, VILLAPINZÓN, ÚTICA, 5. JERUSALÉN 6. CHOACHÍ 7. SAN JUAN DE RIOSECO 8. UBAQUE 9. GRANADA 10. NIMAIMA 11. ÚTICA 12. CHIA 13. GUATAQUÍ 14. QUIPILE 15. CABRERA 16. ARBELÁEZ 17. GUASCA 18. COTA 19. SUESCA 20. UNE 21. SOPÓ 22. GACHANCIPÁ 23. TABIO 24. CHOCONTA - ESE REGION SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS 25. FAMISANAR 26. NEMOCON, ZIPAQUIRA 27. NEMOCON - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. En cada asistencia se brindó acompañamiento técnico a los profesionales responsables del seguimiento de los indicadores de la Resolución 2350 de 2020, SIVIGILA y MANGO, así como en la implementación de la consulta de valoración de la gestante conforme a la Resolución 3280 de 2018. De acuerdo con las necesidades identificadas, se desarrollaron actividades de capacitación, asesoría y revisión de los sistemas de información, verificando la calidad del dato y la concordancia con lo reportado; adicionalmente, se efectuó la revisión de historias clínicas en las ESE e IPS visitadas y, cuando fue pertinente, se solicitó la formulación de planes de mejoramiento con sus respectivos compromisos y seguimiento. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Actas firmadas. Listas de asistencia. Evidencia fotográfica. - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Actas firmadas. Listas de asistencia. Evidencia fotográfica.

Obligación 5. Programar 1 taller teórico práctico por semestre, dirigido a profesionales de las ESE y Alcaldías para el fortalecimiento de las capacidades en técnicas de toma de medidas antropométricas, Resolución 2465/16 y reporte a los sistemas de información MANGO y SIVIGILA.
OBSERVACIONES : Actividad no programada para el presente mes. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Actividad no programada para el presente mes. - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Actividad no programada para el presente mes.

Obligación 6. Programar 1 taller técnico práctico por semestre, dirigido a profesionales de las ESE para el fortalecimiento de las capacidades en el manejo del aplicativo SAMI.
OBSERVACIONES : Actividad no programada para el presente mes. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Actividad no programada para el presente mes. - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Actividad no programada para el presente mes.

Obligación 7. Programar la celebración del día mundial de donación de leche humana en el mes de mayo y apoyar el desarrollo de la celebración de los 15 años del Banco de Leche Humana de Fusagasugá.
OBSERVACIONES : El 11 de mayo se apoyó y participo en el simposio de donación de leche humana, en el marco de la celebración del día mundial de la donación de leche humana, se realiza este simposio en articulación con la Secretaria de Salud de Cota. - PRODUCTOS

ENTREGADOS: Informe de actividad. Listas de asistencia. Evidencia fotográfica. Presentación donación de leche humana Cundinamarca - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Informe de actividad. Listas de asistencia. Evidencia fotográfica. Presentación donación de leche humana Cundinamarca

Obligación 8. Asistir y acompañar técnicamente el desarrollo del plan de implementación de la Politica Departamental para la Garantía del DHAS.
OBSERVACIONES : Se asistió y acompaño técnicamente las mesas de trabajo con las organizaciones campesinas, indígenas, afrodescendientes y CAR para la presentación del Decreto 314 de 2025 Por el cual se actualiza el Consejo Departamental de Política Social de Cundinamarca (CODEPS)", y particularmente lo establecido en el Título XVII – Comité Departamental para el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada – CDDHAA, brindando orientaciones sobre el proceso de designación de los representantes que participaran en dicha instancia. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Actas de reunión, registros de asistencia y evidencia fotográfica - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Actas de reunión, registros de asistencia y evidencia fotográfica

Obligación 9. Programar 1 taller teórico práctico, dirigido a profesionales de las Alcaldías para el fortalecimiento de las capacidades en vigilancia comunitaria nutricional.
OBSERVACIONES : Actividad no programada para el presente mes. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Actividad no programada para el presente mes. - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Actividad no programada para el presente mes.

Obligación 10. Aportar con las actividades técnicas del área de Seguridad Alimentaria y Nutricional como diseño de material de información, educación y comunicación, elaboración y presentación de informes y documentos, respuesta a requerimientos de entidades internas y externas, participación en reuniones en representación del área y cumplir con las demás actividades que diseñe el supervisor del contrato, en los temas relacionados con el objeto contractual.
OBSERVACIONES : Se asistió y participo en la reunión de articulación con AIPI para el fortalecimiento de acciones conjuntas entre los componentes. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Acta de reunión articulación AIEPI, registro de asistencia, registro fotográfico. - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Acta de reunión articulación AIEPI, registro de asistencia, registro fotográfico."

Obligación 11. Presentar oportunamente la información requerida y cumplir con las demás actividades que designe el supervisor del contrato en los temas relacionados con el objeto contractual y con las acciones de gestión de la salud pública.
OBSERVACIONES : Se redacto guion sobre los bancos de leche humana para el video departamental del lanzamiento de la Red Departamental de Bancos de leche humana y conmemoración del día mundial de la donación de leche humana.
Se diligencio la encuesta de diagnóstico del nivel de conocimiento del sistema integral de gestión y control, sigc
Se diligencio el formulario de asistencias técnicas desarrolladas en el mes - PRODUCTOS ENTREGADOS: Guion para video Red Departamental de Bancos de Leche Humana
Soporte encuesta de diagnóstico del nivel de conocimiento del sistema integral de gestión y control, sigc
soporte formulario de asistencias técnicas desarrolladas en el mes - medios de verificación entregados : guion para video Red Departamental de Bancos de Leche Humana

Obligación 12. Participar en los procesos que le sean asignados inherentes a la gestión de la salud pública.
OBSERVACIONES : Se participo en el comité de Dirección de Salud Pública para el fortalecimiento de capacidades equipos de salud pública. Se asistió y participo en la reunión de capacitación sobre la programación y reporte de las asistencias técnicas con el equipo de planeación. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Registro de asistencia comité de Dirección de Salud Pública para el fortalecimiento de capacidades equipos de salud pública. Registro de asistencia capacitación sobre la programación y reporte de las asistencias técnicas. - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Registro de asistencia comité de Dirección de Salud Pública para el fortalecimiento de capacidades equipos de salud pública. Registro de asistencia capacitación sobre la programación y reporte de las asistencias técnicas.

Obligación 13. Participar con las demás actividades que le sean asignadas acorde a la naturaleza del contrato.
OBSERVACIONES : Se asistió al conversatorio del Ministerio de Salud y Protección Social: Donar leche humana como estrategia que salva vidas. Se asistió y participo en la reunión mensual de articulación con EAPB - PRODUCTOS ENTREGADOS: Registro de asistencia conversatorio Donar leche humana como estrategia que salva vidas. Presentación EAPB, anexo Excel menores canguro - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Registro de asistencia conversatorio Donar leche humana como estrategia que salva vidas
Presentación EAPB, anexo Excel menores canguro.

Obligación 14. Participar en el acompañamiento y supervisión técnica de los contratos de PIC Departamental en revisión y recepción de productos entregados por las Empresas Sociales del Estado de acuerdo con lo establecido en los anexos técnicos y demás documentos asociados.
OBSERVACIONES : Actividad no programada para el presente mes. - PRODUCTOS ENTREGADOS: Actividad no programada para el presente mes. - MEDIOS DE VERIFICACION ENTREGADOS : Actividad no programada para el presente mes.

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** Jhon Alexander Chaparro Lemus
	FIRMA: Jhon Chaparro
	No. CEDULA: 1070954300

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-01, 12:27:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082341822

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

PAGADO 27/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHON ALEXANDER CHAPARRO LEMUS		
Documento	CC1070954300	Dirección	CL 10B #81 F - 20 T1 AP 1409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3102288217
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días AFP	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 1070954300	JHON ALEXANDER CHAPARRO LEMUS	59	00															0		30	30	30	30	(23 1001) COLFONDOS	$ 3.162.500	$ 506.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 3.162.500	$ 395.400	0,522	$ 3.162.500	$ 16.500	(CCF27) COLSUBSIDIO	$ 3.162.500	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 937.000

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
$ 3.162.500	$ 3.162.500	$ 3.162.500	$ 3.162.500	$ 506.000	$ 395.400	$ 16.500	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 937.000	$ 0	$ 937.000

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 la SIMPLE!

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

INFORMACION TRIBUTARIA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

Bogotá D.C., 5 de _Junio_de 2026

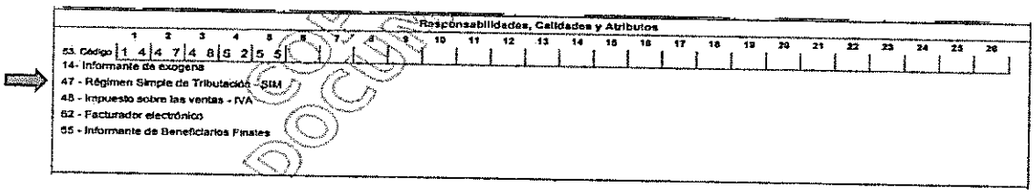
Doctora:
NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretaria de Salud
Departamento de Cundinamarca
Bogotá D.C.

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:

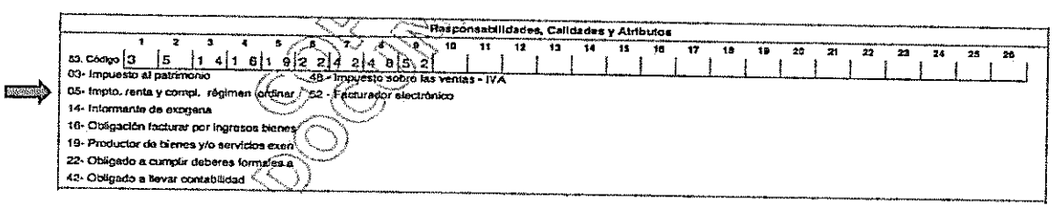
1. SI___NO__x_, me encuentro inscrito en el régimen simple de tributación. (si la respuesta es afirmativa no debe seguir diligenciando el formato)

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___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: JC

Nombre: JHON ALEXANDER CHAPARRO LEMUS

Cedula No: 1070954300

No. Celular: 3102288217

Correo: jhonchaparro14@gmail.com

Bogotá, D.C., Junio de 2026

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

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, Jhon Alexander Chaparro Lemus identificado con cédula de ciudadanía No. 1.070.954.300 de Facatativá declaro:

- 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,

JHON ALEXANDER CHAPARRO LEMUS
C. C. No. 1.070.954.300 de Facatativá

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141097386376

(415)7707212489984(8020) 000014109738637 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 7 0 9 5 4 3 0 0 | 6. DV: 4

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 7 0 9 5 4 3 0 0

Lugar de expedición 28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Cundinamarca 2 5

30. Ciudad/Municipio: Facatativá 2 6 9

31. Primer apellido: CHAPARRO

32. Segundo apellido: LEMUS

33. Primer nombre: JHON

34. Otros nombres: ALEXANDER

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Cundinamarca 2 5

40. Ciudad/Municipio: Facatativá 2 6 9

41. Dirección principal: CR 15 11 109 IN 2 BRR SANTA ISABEL

42. Correo electrónico: jhonchaparro14@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 0 2 2 8 8 2 1 7

45. Teléfono 2:

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
7 4 9 0	2 0 1 1 0 5 1 1	8 6 9 9	2 0 1 1 0 5 1 1	7 0 2 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 | 2 2 | 4 9 | | 1

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-06-2026 07:17:53AM

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
		Versión 9
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 01/Diciembre/2025

FECHA: DÍA 03 MES 03 AÑO 2026

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

INFORMACIÓN GENERAL

1. DEPARTAMENTO	Salud
¿CUAL?	
2. CONTRATO	SS-CD-PSP-0515- AÑO 2026
3. CONVENIO	AÑO

DATOS PERSONALES

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	JHON ALEXANDER CHAPARRO LEMUS
5. TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC No. 1070954300 D.V. 4
6. NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	JHON ALEXANDER CHAPARRO LEMUS
7. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía No. 1070954300 D.V. 4
8. DIRECCIÓN	CL 10B 81F 20
9. DEPARTAMENTO / CIUDAD	Bogotá D.C -Bogotá D.C.
10. TELÉFONO	Indicativo 3102285217
11. CORREO ELECTRÓNICO	jhonchaparro14@gmail.com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

12. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Banco Davivienda S.A. Cód. 1051
Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique: ¿Cual?	
13. CUENTA BANCARIA	008670497141 TIPO DE CUENTA Ahorro

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

14. PERSONA	Natural
15. DEPENDENCIA ECONÓMICA	No aplica No.

La información de dependencia económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica.

16. NATURALEZA	Privada ¿CUAL?
17. RÉGIMEN TRIBUTARIO	No Responsable de IVA
18. CLASE DE CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?
19. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL 74902 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal SECUNDARIA
20. CIIU ASOCIADA	PRINCIPAL CIIU 74902 7.66 x 1000 SECUNDARIA

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministre con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general; para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, le asiste ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 N° 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

Marque con una X los documentos que se anexan a la presente solicitud.

1. Fotocopia del documento de identidad	Si
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN	Si
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)	No
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	No
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	Si

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

JHON ALEXANDER CHAPARRO LEMUS
37. FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

1070954300
38. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

39. TIPO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
40. CUENTA ASOCIADA	Otra cuenta ¿CUAL? 2489040000
41. RUBRO PRESUPUESTAL	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
42. FUENTE	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

43. RETEFUENTE	TARIFA 1 RH18 Ret. >95 hasta 150 19% Ley 2010 de 12-19 TARIFA 2 TARIFA 3
44. ICA	TARIFA 1 ISC6 Ret. ICA Ser Prof Liberal y otras 7.60 x 1000 TARIFA 2 TARIFA 3
45. RETENCIÓN IVA	RI05 Reteiva aplicable a compras 15% RI07 Reteiva aplicable a servicios 15%
46. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1
47. ESTAMPILLAS	Aplica - PC01 ProCultura 1% -PD02 Prodesarrollo 2% -PH01 Prohospitales 2% -PE18 ProElectrificación rural del 0.2% - UC04 Proluniversidad de Cundinamarca 1.5% -AM01 Bienestar del Adulto Mayor 2%
48. OTRAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

33. FECHA DÍA 16 MES 03 AÑO 2026

34. REVISADO POR EDGAR A. BUITRAGO PUENTES