Bogotá, D. C, Julio de 2026

CUENTA DE COBRO No. 05

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

NOMBRE: **MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS**
C. C. No. 35.393.451

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

POR CONCEPTO DE: la ejecución del contrato de prestación de Servicios: ***SS-CD-PSP-0343-2026***

OBJETO CONTRATO: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DESDE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA PARA LA SALUD ORAL EN CUNDINAMARCA".

Del periodo correspondiente a: **1 de junio a 30 de junio de 2026**

Consignar el valor de la presente en: **CUENTA DE AHORROS No. 476000143240 BANCO DAVIVIENDA**

Cordialmente,

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
C. C. No.35.393.451
Celular No: 3183491848
Correo electrónico: mcmorera13@hotmail.com

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

02/07/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **35393451**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**476000143240**
Fecha de apertura	**26/02/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSP-0343-2026	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 5	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.06.2026 hasta el 30.06.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	03.07.2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	MARÍA CAROLINA MORERA CUBILLOS
NIT / C.C.:	35393451
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 desde la gestión de la salud pública para la Salud Oral en Cundinamarca.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	26.01.2026
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	02.02.2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100075051
Registro Presupuestal	4600037600
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	01.10.2026
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	N/A
Garantía de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 63%

1. Preparar al inicio del contrato la proyección para el desarrollo de las actividades relacionadas con las obligaciones contractuales, presentando un avance mensual con las evidencias respectivas, y una vez finalizado el contrato, entregar al/la supervisor/a en medio digital, un balance ejecutivo con los archivos y productos generados durante la vigencia del Contrato.

Presento Plan de trabajo con la proyección para el desarrollo de las actividades relacionadas con las obligaciones contractuales, presentando un avance mensual con las evidencias respectivas, y productos generados durante el mes de JUNIO de 2026

2. Desarrollar por lo menos (12) visitas mensuales desarrollando las siguientes acciones: Realizar en el Pic Municipal asistencia integral a los municipios del Departamento, de acuerdo a la priorización asignada por el supervisor, en la ejecución, seguimiento y evaluación de las metas y acciones de salud oral contempladas en el Plan Decenal de salud publica 2022-2031, en el Plan Territorial de salud, Plan de accion Municipal y Estrategia "Cundinamarca Mas Sonriente"., desarrollando y/o fortaleciendo capacidades en el talento humano para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS promoción y mantenimiento de la salud Consolidar y entregar mensualemente informes de asistencia tecnica y diligenciar y consolidar los instrumentos y bases de datos con información durante el periodo de ejecución del contrato 2026.

Para el presente mes no se realizó asistencias técnicas de PIC a la entidad Territorial

3. Realizar asistencia técnica a las IPS públicas y privadas asignadas mensualmente por la líder del programa de salud oral, en el cumplimiento de las coberturas de la RPMS, mediante el reporte de los indicadores trazadores de salud oral; Diligenciar y Consolidar realizando entrega mensual de los instrumentos y bases de datos con información de enero hasta el mes de finalización del contrato 2024 aportados por el programa. Realizar un informe cualicuantitativo de su Gestión para aumentar las coberturas de Protección Específica en las IPS asignadas. SISOC – REPORTE Resolución 202 del 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para este periodo realizó asistencia a las siguientes IPS:
1.IPS Clínica Chía de Facatativá
2.IPS Asistir Salud Mosquera
3.IPS Asistir Salud Soacha
4.IPS Servisalud Yacopí
5.IPS Servisalud Facatativá
6.IPS Servisalud Soacha
7.ESE Hospital San Rafael de Cáqueza
8.Centro de Salud Chipaque
9.Centro de Salud Gutiérrez
10.Centro de Salud Guayabetal
11.Centro de Salud Quetame
12.Centro de Salud Puente Quetame

4. Brindar Asistencia Técnica con las EPS contributivas y subsidiadas asignadas por el supervisor del contrato para el monitoreo, evaluación y analisis de los indicadores de salud oral establecidos en la Resolución 3280 de 2018, 276 de 2019 y las normas que la modifiquen o sustituyan, mediante la consolidación trimestral de los instrumentos aportados por el programa de salud oral departamental durante el periodo del contractual 2025, asi como la entrega mensual de informes tecnicos de asistencia y seguimiento.

Para este periodo No realizó asistencia a las EPS

5. Proponer, asistir y participar en las capacitaciones, los comités técnicos y demás reuniones propuestas por la Dirección de Salud Pública, secretaria de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Participo en Webinar de forma virtual "Unidos por la prevención de la Caries" Una mirada a la aplicación de Barniz de Flúor en Colombia Liderado por el Ministerio de Salud.

6. Elaborar y actualizar mes a mes el Directorio de Odontólogos de las IPS y Directorio PIC Municipal.

Elaboro y actualizo mes a mes el Directorio de Odontólogos de las IPS y Directorio PIC Municipal. Hace entrega de directorios actualizados de Coordinadores PIC y de IPS de los municipios asignados.

7. Elaborar un consolidado mensual de las actividades desarrolladas, en cumplimiento del objeto contractual con los soportes respectivos en medio magnético.

Realizó un archivo digital con el consolidado mensual de las actividades desarrolladas, en cumplimiento del objeto contractual con los soportes respectivos en medio magnético. CD

8. Contribuir a la Supervisión técnica de los contratos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Departamental mediante la revisión técnica, validación y recepción de los productos entregados por las Empresas Sociales del estado, de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos y demás documentos asociados.

Durante este periodo no fue solicitado, acompañamiento a la supervisión técnica de los contratos del PIC Departamental.

9. Elaborar y responder de manera inmediata y oportuna la solicitud de información requerida por los entes de control y demás entidades con veracidad y calidad.

Durante este mes no se recibieron solicitudes o requerimientos por parte de entes de control y demás entidades.

10. Asistir en el desarrollo de las acciones de gestión de la salud pública, implementando estrategias de intervención integral en el marco del plan decenal de salud.

Implementó estrategia de intervención integral en el marco del plan decenal de salud con el fin de promover acciones de gestión en salud oral en el marco del plan decenal de salud pública 2022-2031, para el Departamento de Cundinamarca, mediante la construcción de lineamientos, desarrollo de capacidades y acciones de articulación sectorial e intersectorial en salud oral

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

Participo en la implementación de la estrategia de intervención integral en el marco del plan decenal de salud con el fin de promover acciones de gestión en salud oral en el marco del plan decenal de salud pública 2022-2031, para el Departamento de Cundinamarca, mediante la construcción de lineamientos, desarrollo de capacidades y acciones de articulación sectorial e intersectorial en salud.

12. Contribuir con las demás actividades que le sean asignadas acorde a la naturaleza del contrato.

No aplica para este periodo

13. 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.

Durante este periodo no fue solicitado, acompañamiento a la supervisión técnica de los contratos del PIC Departamental.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300139412	25.03.2026	$7,642,131
3300142335	14.04.2026	$7,905,653
3300149294	25.05.2026	$7,905,653
3300152164	11.06.2026	$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

En observancia del seguimiento y control, el presente informe técnico ha sido objeto de validación integral por parte de la Profesional universitaria Dra. Zulay Bustos, quien en ejercicio de sus funciones de apoyo a la supervisión, otorga su aval de la información aquí consignada.

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

06 JUL 2026

DIRECCIÓN: SALUD PUBLICA	CONTRATO No. ***SS-CD-PSP-0343-2026***	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 2 de febrero de 2026 Fecha de Terminación: 01 de octubre de 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 8 MESES
NOMBRE DEL SUPERVISOR: RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ		**PERIODO DEL INFORME: 1 de junio al 30 de junio de 2026**
OBJETO DEL CONTRATO: "Prestar servicios profesionales especializados desde la gestión de la salud pública para la Salud Oral en Cundinamarca."		

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas como especificas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (Con respecto a la actividad desarrollada.)
1. Preparar al inicio del contrato la proyección para el desarrollo de las actividades relacionadas con las obligaciones contractuales, presentando un avance mensual con las evidencias respectivas, y una vez finalizado el contrato, entregar al/la supervisor/a en medio digital, un balance ejecutivo con los archivos y productos generados durante la vigencia del Contrato.	Presentar Plan de trabajo con la proyección para el desarrollo de las actividades relacionadas con las obligaciones contractuales, presentando un avance mensual con las evidencias respectivas, y productos generados durante el mes de junio de 2026	Soportes **CARPETA 1**
2. Desarrollar por lo menos (12) visitas mensuales desarrollando las siguientes acciones: Realizar en el Pic Municipal asistencia integral a los municipios del Departamento, de acuerdo a la priorización asignada por el supervisor, en la ejecución, seguimiento y evaluación de las metas y acciones de salud oral contempladas en el Plan Decenal de salud publica 2022-2031, en el Plan Territorial de salud, Plan de accion Municipal y Estrategia "Cundinamarca Mas Sonriente"., desarrollando y/o fortaleciendo capacidades en el talento humano para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS promoción y mantenimiento de la salud Consolidar y entregar mensualemente informes de asistencia tecnica y diligenciar y consolidar los instrumentos y bases de datos con información durante el periodo de ejecución del contrato 2026.	Para el presente mes no se realizó asistencias técnicas de PIC a la entidad Territorial.	NO APLICA
3. Realizar asistencia técnica a las IPS públicas y privadas asignadas mensualmente por la líder del programa de salud oral, en el cumplimiento de las coberturas de la RPMS, mediante el reporte de los indicadores trazadores de salud oral; Diligenciar y Consolidar realizando entrega mensual	Para este periodo realizó asistencia a las siguientes IPS: 1. IPS Clínica Chía de Facatativá	Soportes **CARPETA 3**

de los instrumentos y bases de datos con información de enero hasta el mes de finalización del contrato 2024 aportados por el programa. Realizar un informe cualicuantitativo de su Gestión para aumentar las coberturas de Protección Específica en las IPS asignadas. SISOC – REPORTE Resolución 202 del 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.	2. IPS Asistir Salud Mosquera 3. IPS Asistir Salud Soacha 4. IPS Servisalud Yacopí 5. IPS Servisalud Facatativá 6. IPS Servisalud Soacha 7. ESE Hospital San Rafael de Cáqueza 8. Centro de Salud Chipaque 9. Centro de Salud Gutiérrez 10. Centro de Salud Guayabetal 11. Centro de Salud Quetame 12. Centro de Salud Puente Quetame	
4. Brindar Asistencia Técnica con las EPS contributivas y subsidiadas asignadas por el supervisor del contrato para el monitoreo, evaluación y analisis de los indicadores de salud oral establecidos en la Resolución 3280 de 2018, 276 de 2019 y las normas que la modifiquen o sustituyan, mediante la consolidación trimestral de los instrumentos aportados por el programa de salud oral departamental durante el periodo del contractual 2025, asi como la entrega mensual de informes tecnicos de asistencia y seguimiento.	Para este periodo no se realizó asistencia a EPS	NO APLICA
5. Proponer, asistir y participar en las capacitaciones, los comités técnicos y demás reuniones propuestas por la Dirección de Salud Pública, secretaria de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.	Participo en Webinar de forma virtual "Unidos por la prevención de la Caries" Una mirada a la aplicación de Barniz de Flúor en Colombia Liderado por el Ministerio de Salud.	Soportes **CARPETA 5**
6. Elaborar y actualizar mes a mes el Directorio de Odontólogos de las IPS y Directorio PIC Municipal	Elaboro y actualizo mes a mes el Directorio de Odontólogos de las IPS y Directorio PIC Municipal. Hace entrega de directorios actualizados de Coordinadores PIC y de IPS de los municipios asignados.	Soportes **CARPETA 6**
7. Elaborar un consolidado mensual de las actividades desarrolladas, en cumplimiento del objeto contractual con los soportes respectivos en medio magnético.	Se Realizó un archivo digital con el consolidado mensual de las actividades desarrolladas, en cumplimiento del objeto contractual con los soportes respectivos en medio magnético. CD	Soportes **CARPETA 7**
8. Contribuir a la Supervisión técnica de los contratos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Departamental mediante la revisión técnica, validación y recepción de los productos entregados por las Empresas Sociales del estado, de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos y demás documentos asociados	Durante este periodo no fue solicitado, acompañamiento a la supervisión técnica de los contratos del PIC Departamental.	NO APLICA
9. Elaborar y responder de manera inmediata y oportuna la solicitud de información requerida por los entes de control y demás entidades con veracidad y calidad.	Durante este mes no se recibieron solicitudes o requerimientos por parte de entes de control y demás entidades.	NO APLICA

10. Asistir en el desarrollo de las acciones de gestión de la salud pública, implementando estrategias de intervención integral en el marco del plan decenal de salud.	Implementó estrategia de intervención integral en el marco del plan decenal de salud con el fin de promover acciones de gestión en salud oral en el marco del plan decenal de salud pública 2022-2031, para el Departamento de Cundinamarca, mediante la construcción de lineamientos, desarrollo de capacidades y acciones de articulación sectorial e intersectorial en salud oral.	Soportes **CARPETA10**
11. Participar en los procesos que le sean asignados inherentes a la gestión de la salud pública.	Participo en la implementación de la estrategia de intervención integral en el marco del plan decenal de salud con el fin de promover acciones de gestión en salud oral en el marco del plan decenal de salud pública 2022-2031, para el Departamento de Cundinamarca, mediante la construcción de lineamientos, desarrollo de capacidades y acciones de articulación sectorial e intersectorial en salud.	Soportes **CARPETA11**
12. Contribuir con las demás actividades que le sean asignadas acorde a la naturaleza del contrato.	No aplica para este periodo	NO APLICA
13. 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.	Durante este periodo no fue solicitado, acompañamiento a la supervisión técnica de los contratos del PIC Departamental.	NO APLICA

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS**
	FIRMA: 
	No. CEDULA: 35.393.451 Expedida en Mosquera

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35393451		MORERA CUBILLOS MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 # 14a-85sur apt 557 torre15	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8296351	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	363434553	9505317480	I	2026/06/12	2026/06/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$917,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$3,162,300	$506,000			$3,162,300	$395,300			$0	$0			$3,162,300	$16,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							**$3,162,300**	**$506,000**			**$3,162,300**	**$395,300**			**$0**	**$0**			**$3,162,300**	**$16,600**		**$0**	**$0**
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)							**$3,162,300**	$506,000			**$3,162,300**	**$395,300**			**$0**	**$0**			**$3,162,300**	**$16,600**		**$0**	**$0**
1	CC	35393451	MORERA MARIA	25-14		30	$3,162,300	$506,000	EPS005	30	$3,162,300	$395,300		0	$0	$0	14-23	30	$3,162,300	$16,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)							**$3,162,300**	$506,000			**$3,162,300**	**$395,300**			**$0**	**$0**			**$3,162,300**	**$16,600**		**$0**	**$0**

2026/06/04 12:14 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35393451		MORERA CUBILLOS MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 # 14a-85sur apt 557 torre15	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8296351	No

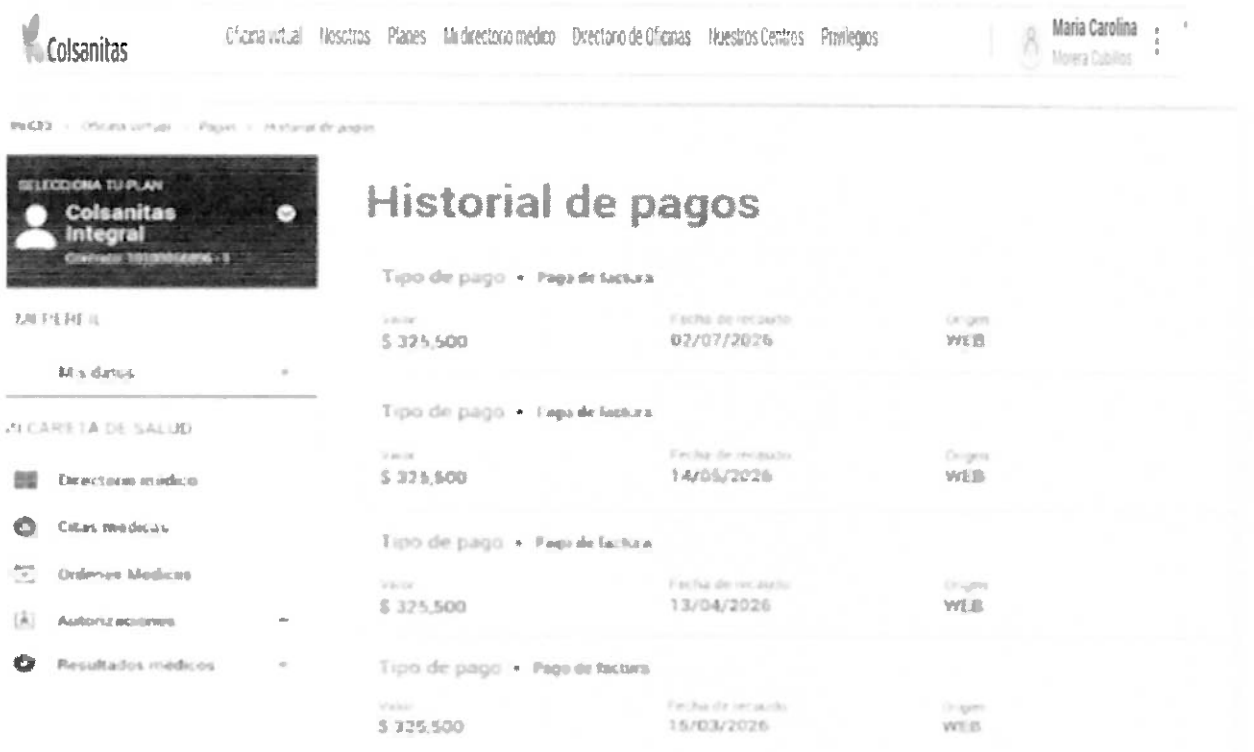
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	363434553	9505317480	I	2026/06/12	2026/06/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$917,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$506,000	$0	$0	$506,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$506,000	$0	$0	$506,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,600	$0	$0	$16,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,600	$0	$0	$16,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$395,300	$0	$0	$395,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$395,300	$0	$0	$395,300
TOTAL				1	$917,900	$0	$0	$917,900

2026/06/04 12:14 AM


Colsanitas
Oficina virtual
Nosotros
Planes
Mi directorio medico
Directorio de Oficinas
Nuestros Centros
Privilegios
Maria Carolina
Historial de pagos
Colsanitas Integral
Tipo de pago • Pago de factura
$ 325,500
02/07/2026
WEB
$ 325,500
14/05/2026
WEB
$ 325,500
13/04/2026
WEB
$ 325,500
15/03/2026
WEB


Colsanitas
Oficina virtual
Nosotros
Planes
Mi directorio medico
Directorio de Oficinas
Nuestros Centros
Privilegios
Maria Carolina
Historial de pagos
SELECCIONA TU PLAN
Medisanitas Integral Medisanitas
MI PERFIL
Mis datos
CARPETA DE SALUD
Directorio médico
Citas medicas
Ordenes Médicas
Autorizaciones
Tipo de pago • Pago de factura
Valor
$ 640,080
Fecha de recaudo
02/07/2026
Origen
WEB
Tipo de pago • Pago de factura
Valor
$ 640,080
Fecha de recaudo
14/05/2026
Origen
WEB
Tipo de pago • Pago de factura
Valor
$ 640,080
Fecha de recaudo
13/04/2026
Origen
WEB

INFORMACION TRIBUTARIA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

Bogotá D.C., 03 de julio de 2026

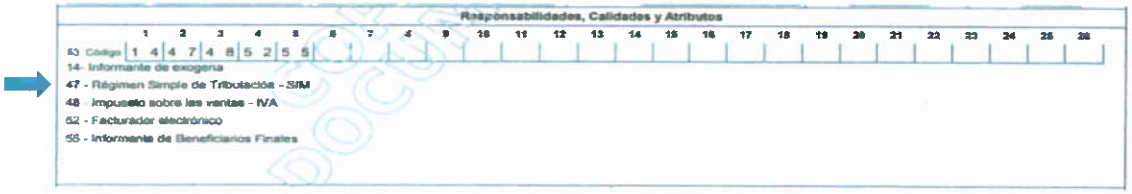
Doctora:
NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretaria de Salud
Departamento de Cundinamarca
Bogotá D.C.

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:

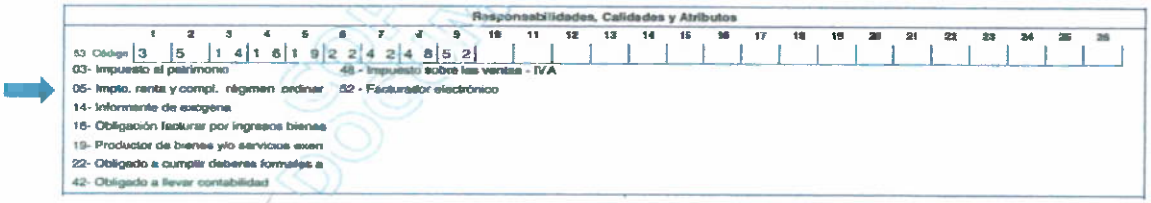
1. SI___NO X, me encuentro inscrito en el régimen simple de tributación. (si la respuesta es afirmativa no debe seguir diligenciando el formato)

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 X NO___, 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 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			
Isabella María Rodríguez Morera			x		1019994817	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: 

Nombre: **MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS**

Cedula No: 35.393.451 de Mosquera

No. Celular: 3183491848

Correo: mcmorera13@hotmail.com

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1019994817

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41140061

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [9] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [1] [0] [1]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODRIGUEZ	MORERA

Nombre(s)
ISABELLA MARIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes JUL Día 27	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51080004-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
MORERA CUBILLOS MARIA CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 35393451 DE MOSQUERA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
RODRIGUEZ GARCIA OMAR ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79189821 DE MOSQUERA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
RODRIGUEZ GARCIA OMAR ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79189821 DE MOSQUERA	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes JUL Día 08	DIANA PATRICIA VARGAS ZAMBRANO (E

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ENMENDADO RODRIGUEZ VALE.

ESPACIO PARA NOTAS

DIANA PATRICIA VARGAS ZAMBRANO
NOTARIA CINCUENTA Y CINCO (55) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

JUAN MANUEL VELA PRIETO
NOTARIO 55
ENCARGADO
NOTARIA CINCUENTA Y CINCO (55) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

COMO NOTARIO CINCUENTA Y CINCO (55) DE ESTE CIRCULO HAGO CONSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA COINCIDE CON SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA
BOGOTA D.C 01 JUL. 2016

PARA DEMOSTRAR PARENTESCO ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970 ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.019.994.817**

RODRIGUEZ MORERA

APELLIDOS

ISABELLA MARIA

NOMBRES

Isabella Rodriguez

FIRMA



Scanned with CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **27-JUN-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-JUN-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

F
SEXO

02-FEB-2016 MOSQUERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1516900-00790108-F-1019994817-20160217 0048431352A 1 1883776879

Scanned with CamScanner

Bogotá, D.C., Julio de 2026

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

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS con cédula de ciudadanía No. 35.393.451 de Mosquera, declaro bajo gravedad de juramento que:

- En mi calidad de contratista de la Secretaria de Salud de Cundinamarca que **SI** _x_ **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,

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
C. C. No.35.393.451 expedida en Mosquera

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 04 MES 03 AÑO 2026 — Marcar sólo una opción: 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [XX]

INFORMACIÓN GENERAL

1. SECRETARÍA / ENTIDAD	Salud
¿CUAL?	
4. CONTRATO Nº	SS-CD-PSP-0343- AÑO 2026
5. CONVENIO	AÑO

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
7. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	NIT No 35393451 DV 1
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL	MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía No 35393451 DV 1
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CALLE 10 A No 14a-85 SUR TORRE 1 APTO 302
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Cundinamarca-Mosquera
12. TELÉFONO	601 Cundinamarca - Bogo 8298358 — 13. CELULAR 3183491848
Indicativo	
14. CORREO ELECTRÓNICO	

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Banco Davivienda S.A. Cód. 1051
Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique: ¿Cuál?	
16. No CUENTA BANCARIA	476000143240 — 17. TIPO Ahorro

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. PERSONA	Natural
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	CC Cédula de Ciudadanía No 35393451
La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica.	
20. NATURALEZA	Privada ¿CUAL?
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL 74902 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal
	SECUNDARIA
24. TARIFA RETEICA	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, si desea 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 Nº 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)	
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	Si

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
37. FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

35393451
38. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
26. CUENTA ADQUIRIDA	Otra cuenta ¿CUAL? 2460040000
27. GRUPO DE TESORERÍA	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
28. VÍAS DE PAGO	Y Transferencias Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE	TARIFA 1 RH18 Ret. >95 hasta 150 19% Ley 2010 de 12-19
	TARIFA 2
	TARIFA 3
30. ICA	TARIFA 1 IS06 Ret. ICA Svc Prof Liberal y otras 7,66 x 1000
	TARIFA 2
	TARIFA 3
31. RETENCIÓN DE IVA	RI05 Retenu aplicable a compras 15%
	RI07 Retenu aplicable a servicios 15%
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1
33. ESTAMPILLAS	Aplica - PC01 ProCultura 1% -PD02 Prodesarrollo 2% -PH01 ProHospitales 2% -PE18 ProElectrificación rural del 0,2% - UC04 ProUniversidad de Cundinamarca 1,5% -AM01 Bienestar del Adulto Mayor 2%
34. TASAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2,5%

35. FECHA: DÍA 18 MES 03 AÑO 2026

36. REVISADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14992617220

(415)7707212489984(8020) 000001499261722 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 5 3 9 3 4 5 1	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	3 5 3 9 3 4 5 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORERA	CUBILLOS	MARIA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CL 10 14 A 85 SUR TO 1 AP 303

42. Correo electrónico: mcmorera13@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 2	2 0 0 4 0 6 0 7	7 4 9 0	2 0 2 4 0 1 0 1					

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					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 61. Fecha 2024-03-15 / 10:39:57AM

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 MORERA CUBILLOS MARIA CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO