Bogotá D.C., 1 DE JULIO DEL 2026

CUENTA DE COBRO No. 6

LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

NIT 899999114-0

JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA

CC. 1.015.468.074

LA SUMA DE: $ 3.619.415 (TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/DA C/TE).

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios con cargo al contrato No. **SS-CD-PSA-0246-2026**, correspondiente al periodo del 1 AL 30 DE JUNIO de 2026.

Favor consignar el monto a la cuenta de ahorros **DAVIVIENDA No 0550488403237750**

Cordialmente,

JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA
CC No 1.015.468.074
Dirección: CR 100 50 B 45 SUR SEC 1 TO 12 APTO 202
Celular: 3112268483

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

CERTIFICADO

BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,

30/06/2026

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1015468074**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488403237750**
Fecha de apertura	**24/01/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

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 02 | MES 01 | AÑO 2026 — Marcar sólo una opción — 1. CREACIÓN [ ] — 2. ACTUALIZACIÓN [XX]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARIA / ENTIDAD	Salud
¿CUAL?	
4. CONTRATO / T	SS-CD-PSA-0246- Año 2026
5. CONVENIO	Año

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA
7. NUMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	NIT No 1015468074 DV 1
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL	JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía No 1015468074 DV 1
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	Cra 100 # 50b 45 Sur, Sector 1 torre 12 apto 202
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Bogotá D C -Bogotá D C
12. TELÉFONO	13. CELULAR 3112268483
14. CORREO ELECTRÓNICO	Indicativo Jes_tati@hotmail.com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Banco Davivienda S A Cód 1051
	Si selecciona 'Otra Entidad', por favor especifique ¿Cual?
16. No CUENTA BANCARIA	055048840323775O 17. TIPO 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

18. PERSONA	Natural
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	No aplica No
	La información de dependiente económico solo lo 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 ANIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL 86991 Otras actividades de atención de la salud humana (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General de Seguridad Social en Salud.)
	SECUNDARIA
24. TARIFA RETEICA	PRINCIPAL CIIU 86991 9,66 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 suministra 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, autorizar, 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)	
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

JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA
37. FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

1015468074
38. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
26. CUENTA ASOCIADA	2401010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?
27. GRUPO DE TESORERÍA	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
28. VÍAS DE PAGO	Y Transferencia 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 IS05 Ret ICA Svc Demás Acts Svcs 9,66 x 1000
	TARIFA 2
	TARIFA 3
31. RETENCIÓN DE IVA	R05 Retenu aplicable a compras 15%
	R07 Retenu aplicable a servicios 15%
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1
33. ESTAMPILLAS	
34. TASAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2,5%

35. FECHA: DÍA 10 | MES 02 | AÑO 2026

36. REVISADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSA-0246-2026	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 6	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.06.2026 hasta el 30.06.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	08.07.2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA
NIT / C.C.:	1015468074
Supervisor:	LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
Cargo:	DIRECTORA OPERATIVA (E)/ CRUE
Objeto del Contrato o Convenio:	Brindar apoyo integral para la atención de situaciones de urgencias, emergencias y desastres y la gestión eficiente de los procesos de referencia y contrarreferencia garantizando la continuidad operativa, la calidad en el manejo de información y el cumplimiento de los tiempos de respuesta requeridos en el Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres -CRUE.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	15.01.2026
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	16.01.2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100075654
Registro Presupuestal	4600034175
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$36,194,150
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$36,194,150
Plazo de Ejecución Inicial	10 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	10 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	15.11.2026
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: 55%

2.1. Participar en la asignación de códigos de notificación de urgencias a la población no asegurada de manera oportuna, ingresando los datos en las herramientas dispuestas por el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE, generando bases de datos con criterio de calidad y hacer un reporte quincenal durante el periodo:

Durante el periodo del informe se realizó:
* La contratista realizó 36 radicados de un total de 581 pacientes durante este periodo.
* Reporte de incidentes 200, generados 8.

2.2. Realizar la operación de la consola y equipos de comunicaciones; recibir y registrar notificaciones e informar oportunamente daños eventuales en su funcionamiento:

*Durante el periodo del informe la contratista aseguró el funcionamiento de los sistemas de comunicación y gestionó el registro de los avisos recibidos notificando oportunamente las novedades técnicas presentadas.

2.3. Colaborar con la consecución de los soportes correspondientes para el insumo técnico de respuesta a tutelas:

* La contratista durante el periodo del informe, durante los días de turnos, no se requiero soporte técnico para el apoyo a tutelas.

2.4. Realizar seguimiento diario a todos los casos pendientes mediante llamada telefónica solicitando la evolución clínica actualizada del paciente a la IPS o área correspondiente, e identificando novedades del caso (remisión efectiva, traslado, cancelación, fallecimiento, salida voluntaria, egreso) y registrar cada novedad en el archivo correspondiente:

* Durante el periodo del informe la contratista efectuó seguimiento diario a los casos pendientes, mediante contacto telefónico con las IPS o áreas responsables, recopilando la evolución clínica de los pacientes, identificando novedades presentadas y registrando la información correspondiente.

2.5. Apoyar al Médico Regulador en la comunicación con las EPS (resolución 2335) sobre casos pendientes de remisión realizando contacto con las posibles IPS receptoras para facilitar la ubicación del paciente, registrando de manera organizada la información en la base de datos correspondiente manteniendo informado al médico regulador y coordinando conjuntamente las estrategias de remisión:

* La contratista apoyó en el radicado de 40 pacientes de 224 remisiones durante el periodo.

2.6. Registrar, hacer seguimiento e informar diariamente la ocupación de camas reportada por las IPS según circular 080 vigente sobre alerta amarilla por sobreocupación de UCIS y las demás que sean activadas, solicitando el reporte a las IPS que no hayan enviado información para obtener el consolidado diario completo y actualizado:

- Durante el periodo del informe la contratista no realizó esta actividad porque esta fue asignada al contratista David Amórtegui.

2.7. Llevar el registro de emergencias funcionales reportadas y archivarlas en la carpeta correspondiente:

* Durante el periodo del informe la contratista, recopiló y centralizó los registros de emergencias funcionales, verificó su integridad y consistencia y archivó correctamente en la carpeta correspondiente, garantizando su disponibilidad para consulta futura.

2.8. Verificar la gestión de los canales de comunicación, manteniendo monitoreo constante de los grupos de WhatsApp, del proceso de referencia-contrarreferencia, de ACV y Maternidad para apoyar remisiones críticas, Chats de IPS (incluyendo subredes Bogotá) para trámites de remisión dando respuesta oportuna e informando la gestión de los casos:

* La contratista durante el periodo atendió 5 pacientes priorizados de un total de 456 códigos priorizados.

2.9. Asistir a los comités, reuniones y capacitaciones convocadas para el cumplimiento de las actividades:

*La contratista asistió a comités, reuniones y capacitaciones convocadas por el CRUE Cundinamarca, apoyando la coordinación y el cumplimiento de las actividades establecidas.

2.10. Participar de las actividades de eventos masivos organizados por la Gobernación de Cundinamarca, cuando sea requerido:

* Durante este periodo la contratista participó en las actividades de eventos masivos organizados por la Gobernación de Cundinamarca, brindando apoyo como personal APH en calidad de primer respondiente y gestionando el Sistema de Comando de Incidentes según se requirió, accidente de Vergara, cierre de servicios clínica chía, accidente de tránsito vía la mesa.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300134854	25.02.2026	$1,930,355
3300137402	12.03.2026	$3,619,415
3300142918	16.04.2026	$3,619,415
3300148019	19.05.2026	$3,619,415
3300152439	12.06.2026	$3,619,415

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

La contratista presentó la planilla de pago de seguridad social No. 84055252 de fecha 16 de junio de 2026, correspondiente al mes de mayo de 2026.

LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
DIRECTORA OPERATIVA (E)/ CRUE

10 JUL 2026

Bogotá, D.C., 1 DE JULIO DEL 2026

Doctora
LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
Supervisor (E) del Contrato SS-CD-PSA-0246-2026
Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Cundinamarca

Asunto: Informe relato al supervisor – Contrato SS-CD-PSA-0246-2026.

Apreciada Doctora:

De conformidad a la normativa que comprende el trámite de suscribir mi cuenta de cobro, me permito presentarle el siguiente informe, el cual relata las actividades que se están desarrollando en el periodo del 1 AL 30 DE JUNIO DEL 2026.

En el marco de mis funciones como profesional en la regulación de la atención de urgencias y emergencias de la población no afiliada, así como en la coordinación del proceso de referencia y contra referencia en situaciones críticas y de desastres, presento a continuación un resumen de las actividades realizadas, consolidando la información para las diferentes bases del CRUE Cundinamarca, incluyendo Radicados, Traslados Priorizados, Remisiones EAPB y Soporte de tutelas, con el fin de garantizar un registro completo y actualizado de los procesos de atención y gestión de los casos.

OBLIGACIONES (Las estipuladas como específicas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (Con respecto a la actividad desarrollada.)
1. Participar en la asignación de códigos de notificación de urgencias a la población no asegurada de manera oportuna, ingresando los datos en las herramientas dispuestas por el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE, generando bases de datos con criterio de calidad y hacer un reporte quincenal durante el periodo.	**Número de radicados en el periodo de JUNIO: 581** pacientes **Número de radicados generados con usuario personal: 36** pacientes Garantizamos la prestación oportuna de servicios de salud a la población no afiliada, en articulación con la Secretaría de Salud Departamental. Recibimos solicitudes de las IPS y entidades del sector, verificamos derechos en bases de datos oficiales y asignamos el respectivo radicado para su atención inmediata.	Base de datos denominada radicados, reporte de incidentes y tabla de solicitudes de carril de Transmilenio por parte de las ips.

	Reporte de incidentes radicados en el periodo de JUNIO: 200 Generados con usuario personal: 8 **Actividades y gestiones para ips para el acceso a plataforma de Transmilenio**	
2. Realizar la operación de la consola y equipos de comunicaciones; recibir y registrar notificaciones e informar oportunamente daños eventuales en su funcionamiento.	Se aseguró el funcionamiento de los sistemas de comunicación, se gestionó el registro de los avisos recibidos y se notificaron oportunamente las novedades técnicas presentadas.	Cronograma de turnos, y entregas de turno de consola.
3.Colaborar con la consecución de los soportes correspondientes para el insumo técnico de respuesta a tutelas	Soporte de tutelas, al mes no solicitaron apoyo en los días que se realizaron turnos	Se anexa PDF con pacientes comentados por correo electrónico
4. Realizar seguimiento diario a todos los casos pendientes mediante llamada telefónica solicitando la evolución clínica actualizada del paciente a la IPS o área correspondiente, e identificando novedades del caso (remisión efectiva, traslado, cancelación, fallecimiento, salida voluntaria, egreso) y registrar cada novedad en el archivo correspondiente.	Se efectuó seguimiento diario a los casos pendientes mediante contacto telefónico con las IPS o áreas responsables, recopilando la evolución clínica actualizada de los pacientes, identificando las novedades presentadas y registrando la información correspondiente.	Cuadros de apoyo a remisión EAPB 2335.

5.Asistir al Médico Regulador en la comunicación con las EPS (resolución 2335) sobre casos pendientes de remisión realizando contacto con las posibles IPS receptoras para facilitar la ubicación del paciente, registrando de manera organizada la información en la base de datos correspondiente manteniendo informado al médico regulador y coordinando conjuntamente las estrategias de remisión.	**Número de apoyos a remisiones radicados en el periodo del mes de junio: 224 pacientes** **Número de seguimientos realizados con perfil personal: 40** pacientes Se coordinó con las EPS y posibles IPS receptoras los casos pendientes de remisión, facilitando la ubicación de los pacientes y registrando la información de manera organizada en la base de datos. (Durante el mes de enero no se generó apoyo EAPB, por contingencia en consola.)	Base de datos denominada Apoyos EAPB
6.Recopilar, hacer seguimiento e informar diariamente la ocupación de camas reportada por las IPS según circular 080 vigente sobre alerta amarilla por sobreocupación de UCIS y las demás que sean activadas, solicitando el reporte a las IPS que no hayan enviado información para obtener el consolidado diario completo y actualizado.	Actividad no realizada, ejecutada por el señor David Amórtegui por indicación de la Directora del CRUE Lilia Calderon.	No aplica
7. Consolidar el registro de emergencias funcionales reportadas y archivarlas en la carpeta correspondiente.	Se recopilaron y centralizaron los registros de emergencias funcionales, se verificó su integridad y consistencia, y se archivaron correctamente en la carpeta correspondiente, garantizando su disponibilidad para consulta futura.	Consolidación de emergencias funcionales en documento para alcance de medico Tatiana Martínez
8. Colaborar con la gestión de los canales de comunicación, manteniendo monitoreo constante de los grupos de WhatsApp, del proceso de referencia-contra	**Número de códigos priorizados en el periodo del mes de junio: 456 pacientes** **Número de priorizados generados con perfil personal: 5 pacientes** Se gestionaron los canales de	Base de Traslados Priorizados

referencia, de ACV y Maternidad para apoyar remisiones críticas, Chats de IPS (incluyendo subredes Bogotá) para trámites de remisión dando respuesta oportuna e informando la gestión de los casos.	comunicación y los chats de IPS, dando seguimiento a remisiones críticas y códigos priorizados con aval del médico de turno, asegurando respuesta oportuna e informando la gestión de los casos.	
9. Asistir a los comités, reuniones y capacitaciones convocadas para el cumplimiento de las actividades.	Asistí a comités, reuniones y capacitaciones convocadas por el CRUE Cundinamarca, apoyando la coordinación y el cumplimiento de las actividades establecidas. Los días 06, 13 y 30 de abril del 2026	Actas de reuniones, y pantallazos de conectividad días 1, 5,16, 25,
10. Participar de las actividades de eventos masivos organizados por la Gobernación de Cundinamarca, cuando sea requerido	Se participó en las actividades de eventos masivos organizados por la Gobernación de Cundinamarca, brindando apoyo como personal APH en calidad de primer respondiente y gestionando el Sistema de Comando de Incidentes según se requirió, accidente de Vergara, cierre de servicios clínica chía, accidente de tránsito vía la mesa	Se adjuntan reportes de incidentes en los que se participó y se realizó seguimiento en turnos presentes

Agradezco su atención,

JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA
CONTRATISTA
CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES - CRUE

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015466074	JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA	Carrera 100 # 50 b 45 sur	8034184	jtorjuela@fucsalud.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84055252	18/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	1	$0	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015468074	JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA		Carrera 100 # 50 b 45 sur	8034184	jtorjuela@fucsalud.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84055252	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Extranjero	IGE	LMA	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COLOMBIA	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1015468074	ORJUELA VILLARRAGA JESSEL TATIANA	59	0		N													230301	1 750 905	30	280 200	0	0	0	0	EPS008	1 750 905	30	218 900	14-23	1 750 905	30	3	42 780		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227761351

(415)7707212489984(8020) 000014122776135 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 5 4 6 8 0 7 4	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORJUELA	VILLARRAGA	JESSEL	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 100 50 B 45 SUR SEC 1 TO 12

42. Correo electrónico: jes_tat@hotmail.com

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

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 61. Fecha 2026-01-06 / 09:10:45AM

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 ORJUELA VILLARRAGA JESSEL TATIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-06-2026 07:49:08AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INFORMACION TRIBUTARIA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

Bogotá D.C., 1 de JULIO de 2026

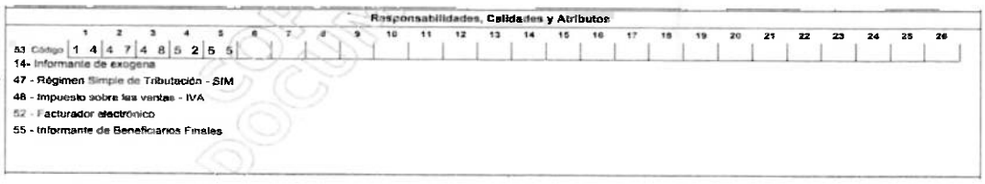
Doctora:
NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretaria de Salud
Departamento de Cundinamarca
Bogotá D.C.

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:

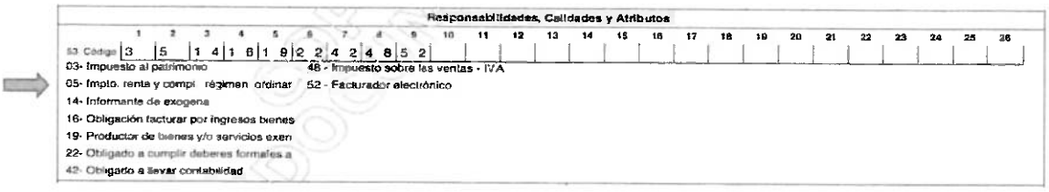
1. SI __ NO__X_, me encuentro inscrito en el régimen simple de tributación. (si la respuesta es afirmativa no debe seguir diligenciando el formato)

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___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.



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: JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA

Cedula No: 1015468074

No. Celular: 3112268483

Correo: JES_TAT@HOTMAIL.COM

Bogotá, D.C., 1 DE JULIO DEL 2026

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

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, Jessel Tatiana Orjuela Villarraga, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.015.468.074 de Bogotá D.C., declaro bajo gravedad de juramento que:

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

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

Cordialmente,

JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA
C.C. No. 1.015.468.074 expedida en Bogotá D.C.