



LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA
NIT 52.484.065-4
CARRERA 81 B NO 19 B 85
Tel: 3135653852
Bogotá - Colombia
Leslyp25@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEV 115

Señores	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD		
NIT	699.999.114-0	Teléfono	(601) 0000000
Dirección	No aplica	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	02/08/2026, 10:25
Expedición	02/08/2026, 10:25
Vencimiento	02/08/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	No. 06 - 2026 Contrato No. SS-CD-PSP-0638-2026 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS A LOS PROCESOS DE SALUD PÚBLICA EN LOS COMPONENTES DE INNOVACIÓN, TECNOLOGÍA, ENTRE OTROS, APLICADOS A LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. Del 1 al 31 de Julio de 2026.	1.00	8,965,430.00

Factura Software y Proveedor: Leslyp25 S.A.S. - NIT 874.048.145-9. Nombre Software: Signa Nubla Firma electrónica: ver en el 124

Total ítems: 1

Valor en Letras:
Ocho millones novecientos sesenta y cinco mil cuatrocientos treinta pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Consignación bancaria - Consignación \$ 8,965,430.00

Observaciones:
Favor consignar a la cuenta de ahorros de Davivienda No 000470022617

Total Bruto	8,965,430.00
Total a Pagar	8,965,430.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Número Autorización Electrónica 18764110885441 aprobado en 20260605 prefijo FEV desde el número 101 al 150 Vigencia: 6 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 7023 Actividades de consultoría de gestión Tarifa
CUFE: 78bca04bcbfec03fd4fd494d233fc12d12537063835ed3541418640f3fd3edbd0f22ba141bcb917882296a08ab209da

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSP-0638-2026	
Informe Parcial <u> X </u> / No. Del Informe 6	Informe Final <u> </u>
Período del Informe: Del 01.07.2026 hasta el 31.07.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	03.08.2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA
NIT / C.C.:	52484065
Supervisor:	LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
Cargo:	DIRECTORA OPERATIVA / DIRECCION DE SALUD PUBLICA
Objeto del Contrato o Convenio:	Prestar servicios profesionales especializados relacionados a los procesos de salud pública en los componentes de innovación, tecnología, entre otros, aplicados a la Atención Primaria en Salud
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	26.01.2026
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	02.02.2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100077831
Registro Presupuestal	4600036524
Valor Inicial del Contrato o Convenio	\$71,723,440
Adición	\$0
Vigencia Futura	\$0
Pasivo Exigible	\$0
Valor Total del Contrato	\$71,723,440
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: 66%

2.1. Asistir a la Dirección de Salud Pública en los procesos prioritarios de Atención Primaria en Salud desde el componente de tecnología e innovación:

- *Edición en canva de módulo 1 del curso de pie diabético con ajustes de corrección
- * Edición en canva de módulo 2 del curso de pie diabético con ajustes de corrección
- *Edición del video grabado del módulo 1 del curso de pie diabético con ajustes de corrección
- *Edición del video grabado del módulo 2 del curso de pie diabético con ajustes de corrección
- *Edición en canva de módulo1 del curso de trastornos hipertensivos del embarazo y creación de link para grabación del

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

experto

*Edición en canva de módulo 2 del curso de trastornos hipertensivos del embarazo y creación de link para grabación del experto

*Edición en canva de módulo 3 del curso de trastornos hipertensivos del embarazo y creación de link para grabación del experto

*Edición en canva de módulo 4 del curso de trastornos hipertensivos del embarazo y creación de link para grabación del experto

*Edición en canva de módulo 5 del curso de trastornos hipertensivos del embarazo y creación de link para grabación del experto

*Edición en canva de módulo 6 del curso de trastornos hipertensivos del embarazo y creación de link para grabación del experto

2.2. Verificar las características y variables de los registros de las bases de datos en el contexto de temas del Plan Territorial en Salud, Atención Primaria en Salud y proponer acciones de mejora.:

*Se realizó análisis de los datos necesarios para generar el formulario de inscripción al curso de enfermedades huérfanas U. el bosque.

*Análisis de formulario de base de datos población con riesgo asociado a cáncer de pulmón.

2.3. Analizar los análisis de datos relacionados a la gestión en salud pública y proponer estrategias para mejorar el flujo de la información:

* Elaboración del documento técnico del curso de dislipidemia

*Revisión y análisis de cumplimiento con requerimiento institucionales del curso de pie diabético.

* Revisión y análisis de cumplimiento con requerimiento institucionales del curso de THIE acorde a ajustes de la Dra Angelica Villa. Dr. Parra

*Se realizó subida del curso de pié diabético a la plataforma classroom del HUSI.

*Se elaboró banner para interfaz del curso de pié diabético en la plataforma del HUSI.

2.4. Participar en el diseño de formularios en el contexto de la gestión en salud pública de temas priorizados, su consolidación y análisis:

* Elaboración de formulario de inscripción al diplomado enfermedades raras UNIBOSQUE

2.5. Organizar con los demás profesionales que corresponda el proceso para el desarrollo en plataforma informática lo relacionado a educación en salud de los temas priorizados inherentes a las metas del Plan Territorial en Salud y Atención Primaria en Salud:

*Organizar reunión grupo "plataforma educativa" el día 1 Julio para establecimiento de plan de trabajo con jefe María Simarra.

*Organización de reunión virtual del 21 de Julio para Revisión de cursos educativos, gestión de plataformas digitales y coordinación con laboratorios sobre actualizaciones de salud.

*Organización de reunión de 10 de julio de Revisión documentos dislipidemia para ejecución plataforma educativa.

2.6. Participar en las reuniones, comités o mesas de trabajo que le sean designados:

*Asistir a reunión virtual 1 de Julio de revisión de documento citada por Dra Sandra Alvarez.

*Asistir a reunión grupo "plataforma educativa" el día 1 Julio para establecimiento de plan de trabajo con jefe María Simarra.

*Asistir a reunión virtual del 21 de Julio para Revisión de cursos educativos, gestión de plataformas digitales y coordinación con laboratorios sobre actualizaciones de salud.

* Asistir a reunión de 10 de julio de Revisión documentos dislipidemia para ejecución plataforma educativa.

2.7. Cooperar con las demás actividades que le sean asignadas acorde a la naturaleza del contrato.:

*Asistencia a reunión REITERACION CAPACITACION SIGC- PDS- Secretaría de Salud.

*Asistencia a reunión debida diligencia en derechos humanos 3 sesiones

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300137480	12.03.2026	\$8,666,582
3300142331	14.04.2026	\$8,965,430
3300147130	12.05.2026	\$8,965,430
3300150892	04.06.2026	\$8,965,430
3300155045	02.07.2026	\$8,965,430

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)

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

No Aplica

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Documentos de cuenta de cobro y evidencias revisadas y avaladas por la abogada de la Dirección de Salud pública Lorena Toledo



LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
DIRECTORA OPERATIVA / DIRECCION DE SALUD PUBLICA

Enviado.
03 AGO 2026

INFORME DE ACTIVIDADES 6 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS
SS-CD-PSP-0638-2026

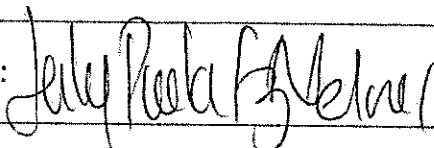
DIRECCIÓN: SALUD PUBLICA	Contrato No. SS-CD-PSP-0638-2026	PERIODO DEL CONTRATO:
		FECHA DE INICIO :2 DE FEBRERO DE 2026
		FECHA DE TERMINACIÓN: 1 DE OCTUBRE DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA		PLAZO DE EJECUCIÓN: OCHO MESES
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS		PERIODO DEL INFORME: DEL 1 al 31 DE JULIO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS A LOS PROCESOS DE SALUD PÚBLICA EN LOS COMPONENTES DE INNOVACIÓN, TECNOLOGÍA, ENTRE OTROS, APLICADOS A LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD."		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:		
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. Asistir a la Dirección de Salud Pública en los procesos prioritarios de Atención Primaria en Salud desde el componente de tecnología e innovación	*Edición en canva de módulo 1 del curso de pie diabético con ajustes de corrección * Edición en canva de módulo 2 del curso de pie diabético con ajustes de corrección *Edición del video grabado del módulo 1 del curso de pie diabético con ajustes de corrección *Edición del video grabado del módulo 2 del curso de pie diabético con ajustes de corrección *Edición en canva de módulo1 del curso de trastornos hipertensivos del embarazo y creación de link para grabación del experto *Edición en canva de módulo 2 del curso de trastornos hipertensivos del embarazo y creación de link para grabación del experto	ANEXO CD – PRODUCTOS

	*Edición en canva de módulo 3 del curso de trastornos hipertensivos del embarazo y creación de link para grabación del experto *Edición en canva de módulo 4 del curso de trastornos hipertensivos del embarazo y creación de link para grabación del experto *Edición en canva de módulo 5 del curso de trastornos hipertensivos del embarazo y creación de link para grabación del experto *Edición en canva de módulo 6 del curso de trastornos hipertensivos del embarazo y creación de link para grabación del experto	
2. Verificar las características y variables de los registros de las bases de datos en el contexto de temas del Plan Territorial en Salud, Atención Primaria en Salud y proponer acciones de mejora.	*Se realizó análisis de los datos necesarios para generar el formulario de inscripción al curso de enfermedades huérfanas U. el bosque. *Análisis de formulario de base de datos población con riesgo asociado a cáncer de pulmón.	ANEXO CD – PRODUCTOS
3. Analizar los análisis de datos relacionados a la gestión en salud pública y proponer estrategias para mejorar el flujo de la información.	* Elaboración del documento técnico del curso de dislipidemia *Revisión y análisis de cumplimiento con requerimiento institucionales del curso de pie diabético. * Revisión y análisis de cumplimiento con requerimiento institucionales del curso de THIE acorde a ajustes de la Dra Angelica Villa. Dr. Parra *Se realizó subida del curso de pie diabético a la plataforma classroom del HUSI. *Se elaboró banner para interfaz del curso de pie diabético en la plataforma del HUSI.	ANEXO CD – PRODUCTOS

INFORME DE ACTIVIDADES 6 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS
SS-CD-PSP-0638-2026

4. Participar en el diseño de formularios en el contexto de la gestión en salud pública de temas priorizados, su consolidación y análisis.	* Elaboración de formulario de inscripción al diplomado enfermedades raras UNIBOSQUE	ANEXO CD – PRODUCTOS
5. Organizar con los demás profesionales que corresponda el proceso para el desarrollo en plataforma informática lo relacionado a educación en salud de los temas priorizados inherentes a las metas del Plan Territorial en Salud y Atención Primaria en Salud.	*Organizar reunión grupo “plataforma educativa” el día 1 Julio para establecimiento de plan de trabajo con jefe María Simarra. *Organización de reunión virtual del 21 de Julio para Revisión de cursos educativos, gestión de plataformas digitales y coordinación con laboratorios sobre actualizaciones de salud. *Organización de reunión de 10 de julio de Revisión documentos dislipidemia para ejecución plataforma educativa.	ANEXO CD – PRODUCTOS
6. Participar en las reuniones, comités o mesas de trabajo que le sean designados.	*Asistir a reunión virtual 1 de Julio de revisión de documento citada por Dra Sandra Alvarez. *Asistir a reunión grupo “plataforma educativa” el día 1 Julio para establecimiento de plan de trabajo con jefe María Simarra. *Asistir a reunión virtual del 21 de Julio para Revisión de cursos educativos, gestión de plataformas digitales y coordinación con laboratorios sobre actualizaciones de salud. * Asistir a reunión de 10 de julio de Revisión documentos dislipidemia para ejecución plataforma educativa.	
7. Cooperar con las demás actividades que le sean asignadas acorde a la naturaleza del contrato	*Asistencia a reunión REITERACIÓN CAPACITACION SIGC- PDS- Secretaría de Salud.	

INFORME DE ACTIVIDADES 6 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS
SS-CD-PSP-0638-2026

	*Asistencia a reunión debida diligencia en derechos humanos 3 sesiones	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA	
	FIRMA: 	
	NUMERO DE CEDULA: 52484065	



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

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

02/08/2026

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA** con Cédula de Ciudadanía número **52484065**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número 000470022617
Fecha de apertura 21/04/2003

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES FINANCIERAS
DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 862.034.313-7

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES FINANCIERAS
DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						EXPOSICION PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO
TIPO	NOMBRE	INSCRI. APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO		
CC	52464085	LESLY PAOLA GANCHEZ MEDINA	Carrera 51p 15b 85 Calle 54	601290313	lsp51ps@gmail.com		
FORMA PRESENTACION		NOMBRE RUTASAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CORREO / ASISTENCIO		
UNICA				BOGOTÁ D.C	BOGOTÁ D.C		
1- Independientes							

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA APORTADA	FECHA PAGO APORTADA (MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (MES/AÑO)	CANTIDAD APORTADA	CANTIDAD APORTADA (UPC)
		93953876	03/06/2026	1	0
RENDIDO SALUD		RENDIDO RENDIDO	TIPO PLANILLA	TOTAL RENDIDA	TOTAL A PAGAR
2026-07		2026-07	1	80	\$1.040.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS003	Compensar EPS	60000242-7	443.300

Límites Saludables		Límites Saludables		Límites Saludables	
Días Hora	Valor Moneda	Cotización	Valor Moneda	Días Hora	Valor Moneda
0	0	0	0	0	0
Total a Pagar		Total a Pagar		Total a Pagar	
443.300		443.300		443.300	

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
25-14	Colpensiones	90033504-7	573.600

Aportes FFP - Subsolidarios		Aportes FFP - Subsolidarios		Aportes FFP - Subsolidarios	
Días Hora	Valor Moneda	Cotización	Valor Moneda	Días Hora	Valor Moneda
0	0	0	0	0	0
Total a Pagar		Total a Pagar		Total a Pagar	
573.600		573.600		573.600	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
1-7	Seguros Bolívar S.A.	87000251-2	18.600

Subsolidarios		Subsolidarios		Subsolidarios	
Días Hora	Valor Moneda	Cotización	Valor Moneda	Días Hora	Valor Moneda
0	0	0	0	0	0
Total a Pagar		Total a Pagar		Total a Pagar	
18.600		18.600		18.600	

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS		TOTALES CAJAS		TOTALES CAJAS	
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Hora	Valor Moneda

TOTALES CAJAS		TOTALES CAJAS		TOTALES CAJAS	
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Hora	Valor Moneda

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Hora	Valor Moneda	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
BENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				
0	0	0	0	0
TOTAL				
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor entre de GSE, LMA, IGP y Bena	Total a Pagar	No. Afiliados
GSE	1	443.300	443.300	443.300
Pensión	1	573.600	573.600	573.600
Riesgos Laborales	1	18.600	18.600	18.600
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
BENA	0	0	0	0
TOTALES	3	1.040.000	1.040.000	1.040.000

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NOMBRE	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD			
CC	ESARADOS	LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA	Carrera 61b 1do 65 CASA PA	6012698813	leslypa5@hotmail.com				
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUENAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D C	BOGOTÁ D C	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA APOYADA	FECHA PAGO APOYADA (MM/AA/AAAA)	NOMBRE PLANILLA	FECHA PAGO (MM/AA/AAAA)	CANTIDAD PAGO APOYADO	CANTIDAD APOYADA	CANTIDAD APOYADA
		90362576	03/03/2026	1	0	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL MONEDA	TOTAL A PAGAR		
2026-07	2026-07	1	80	\$1.940.300		

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOTIFICANTE										RENDOS LAJORALES										PAUTISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
No.	Tip F	Número de Identificación	Apellidos y Nombres	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
				Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT	Cód. APT

INFORMACION TRIBUTARIA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

Bogotá D.C., 3 de Agosto 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.

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
43 - Código	1	4	4	7	4	8	2	5	5																	
14 - Informante de Erogación																										
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM																										
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA																										
52 - Facturador electrónico																										
05 - Informante de Beneficiarios Finales																										

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.

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
43 - Código	3	5	1	4	1	0	1	9	2	4	2	4	8	5	2											
05 - Impuesto al patrimonio																										
05 - Impcto. renta y compl. régimen ordinario																										
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA																										
52 - Facturador electrónico																										
14 - Informante de erogación																										
16 - Obligación facturar por ingresos bienes																										
19 - Productor de bienes y/o servicios exenti																										
22 - Obligado a cumplir deberes formales A																										
42 - Obligado a llevar contabilidad																										

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

Nota: Si su respuesta es SI, su factura o cuenta de cobro estará sujeta a la retención en la fuente del artículo 392 del estatuto tributario, a una tarifa del 11% o 10% por concepto de honorarios o comisiones, o del 6% o 4% por concepto de servicios, y no podrá hacer uso de las deducciones y rentas exentas, mencionadas en los numerales 4, 5, 6 y 7 del presente documento, para disminuir la base sobre la cual se practica la retención en la fuente.

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

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

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

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

4. SI ☒ NO ☐ , pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud.
5. SI ☒ NO ☐ , pago de intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional.
6. SI ☒ 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			
JUAN PABLO GARRIDO SANCHEZ			X		1013019412	12	HUJO

7. SI ☐ NO ☒ , 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: Lesly Paola Sanchez Medina

Nombre: LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA

Cedula No: 52484065

No. Celular: 315653852

Correo: lesly.sanchez@cundinamarca.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1013010412

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

54865825

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Nómina ☐	Número ☐ 27	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código A 2 E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía						
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
GARRIDO		SANCHEZ	
Nombre(s)			
JUAN PABLO			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2014 Mes FEB Día 05		Masculino	O
Factor RH			
Positivo			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12015373-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
SANCHEZ MEDINA LESLY PAOLA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 52.484.865	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
GARRIDO DAVID	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 60.170.788	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
GARRIDO DAVID	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 60.170.788	

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 2014 Mes FEB Día 05	
	Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.013.019.412

GARRIDO SANCHEZ

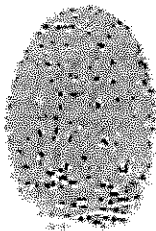
APELLIDOS

JUAN PABLO

NOMBRES

Juan Pablo Garrido S.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-2014

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

05-FEB-2032

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

M

SEXO

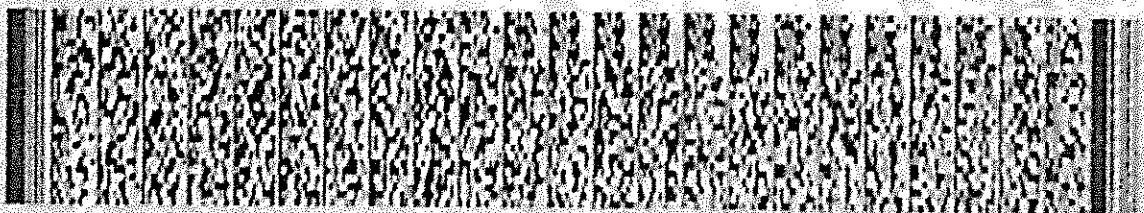
25-OCT-2021 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]

REGISTRO NACIONAL
AL EXERCICIO DE LA CIUDADANIA

INDICE DERECHO



P-1500150-01272595-M-1013019412-20211211

00773-0231A 1

85021314

Bogotá, D.C., Agosto 3 de 2026

Señores:

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

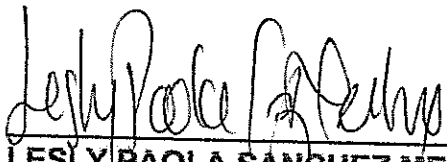
Asunto: Declaración Juramentada

Yo, LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA con cédula de ciudadanía Nro. 52.484.065, declaro bajo gravedad de juramento que:

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

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

Cordialmente,


LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA
CC Nro.52.484.065

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141185115289	
					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 4 8 4 0 6 5		6. DV 4	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		13. 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 5 2 4 8 4 0 6 5	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1 1		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido SANCHEZ		32. Segundo apellido MEDINA		33. Primer nombre LESLY	
35. Razón social				34. Otros nombres PAOLA	
36. Nombre comercial				37. Sigla	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
41. Dirección principal CR 81 B 19 B 85 CA 84					
42. Correo electrónico leslyp25@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 3 5 6 5 3 8 5 2		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
46. Código 7 0 2 0 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 5 0 6 0 1		48. Código 8 6 2 1 49. Fecha inicio actividad 2 0 0 7 0 8 2 2		50. Código 1 2	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 5 2					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
52 - Facturador electrónico					
Usuarios aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones o 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 2025-06-06 / 11:50:37AM	
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 2018. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1591 de 2012.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante.			Firma autorizada:		
			934 Nombre SANCHEZ MEDINA LESLY PAOLA		
			985 Cargo CONTRIBUYENTE		

SEPTEMBER 29, 1964
 CASE NO. 45-2-23. TOWN OF BARNSTABLE, MASS.
 DEPOSITED IN THE OFFICE OF THE CLERK OF THE
 SUPERIOR COURT, BARNSTABLE, MASS.