INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSP-0643-2026	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 6	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.07.2026 hasta el 31.07.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	13.08.2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS
NIT / C.C.:	10721904508
Supervisor:	LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
Cargo:	DIRECTORA OPERATIVA / DIRECCION DE SALUD PUBLICA
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR EN LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS ADMINISTRATIVOS Y CONTABLES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION 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	7100077572
Registro Presupuestal	4600036567
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$82,480,430
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$82,480,430
Plazo de Ejecución Inicial	10 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	10 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	01.12.2026
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: 62%

1. Participar en el proceso del plan anual de adquisiciones y de proyectos de la dirección de salud pública conforme a las directrices establecidas
Se realiza seguimiento del PAA a corte 31 de julio de 2026. Verificando la ejecución de contratación.

2. revisar y hacer seguimiento a la ejecución presupuestal de los recursos asignados de la dirección de salud pública y enviar periódicamente los informes correspondientes

Se analizó y se realizó seguimiento a la ejecución presupuestal de los recursos asignados de la dirección de salud pública a corte 31 de julio de 2026.

3. cooperar con el seguimiento y pagos de contratos de personas natural y/o jurídica e informar a la dirección de salud pública las alertas tempranas.
Se realizó seguimiento de pagos de contratos de personas natural de acuerdo ejecución a corte 31 de julio de 2026.

4. cooperar con el seguimiento de la ejecución presupuestal de los proyectos, metas de la dirección de salud publica
Se realizó seguimiento con el cuadro de Excel ejecución presupuestal de los proyectos, metas de la dirección de salud pública a corte 31 de julio de 2026.

5.Participar en el seguimiento a cuentas, proyectos reservas de los contratos inherentes a las dependencias de la dirección de salud pública.
Se realizó seguimiento con el cuadro de Excel de las reservas del año 2025, a corte 31 de julio de 2026

6.Proyectar, revisar y consolidar los informes administrativos y contables designados por la dirección de salud publica
Se revisó el informe SPI, entregado del mes de julio de 2026.

7.Cooperar en el proceso precontractual de persona natural y/o jurídica del componente financiero que le sea asignado, conforme a las directrices establecidas
Se desarrollaron los análisis de costos en los formatos de ESTUDIO DE MERCADO, ANALISIS DEL SECTOR, ANALISIS DEL MERCADO teniendo en cuentas las cotizaciones y estudios previos de los procesos MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO.

8.Participar en las reuniones, comités y mesas de trabajo que le sean asignados.
Se realizó reunión de inducción de procesos de contratación y SPI a corte 31 de julio de 2026.

9.Cooperar con las demás actividades que le sean asignadas acorde a la naturaleza del contrato.
Se analizaron las ejecuciones de los contratos PIC de acuerdo a las cuentas entregadas.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300142245	13.04.2026	$7,973,108
3300142248	13.04.2026	$8,248,043
3300149202	25.05.2026	$8,248,043
3300151985	10.06.2026	$8,248,043
3300159254	24.07.2026	$8,248,043

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

13 AGO 2026

LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
DIRECTORA OPERATIVA / DIRECCION DE SALUD PUBLICA

Bogotá, D. C., **10 de agosto de 2026**

CUENTA DE COBRO No. 06

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA
CAMACHO CASTELLANOS
C.C. No. 1.072.190.450 de Sibaté

LA SUMA DE: OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE ($8.248.043,oo)

POR CONCEPTO DE: "PRESTAR EN LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA SERVICIOS PROFESIONALES Y ESPECIALIZADOS ADMINISTRATIVOS Y CONTABLES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD", Según el contrato de prestación de Servicios No. CD-PSP-0643-2026.

Del periodo correspondiente a: **01 DE JULIO DE 2026 A 31 DE JULIO DE 2026**

Consignar el valor de la presente en: Banco BANCOLOMBIA Cuenta de Ahorros **N° 94532025561**

Cordialmente,

ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA
CAMACHO CASTELLANOS
C.C. No. 1.072.190.450 de Sibaté

Celular No: 313 6296947

Correo electrónico: catalinacamacho243@gmail.com

INFORME DE CONTRATISTA SS-CD-PSP-0643-2026	
Informe Parcial */ 06*	*Informe Final ___*
Periodo del Informe: *Del 01 de julio de 2026 hasta el 31 de julio de 2026*	
Fecha en que se rinde el informe	*10 de agosto de 2026*

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

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Participar en el proceso del plan anual de adquisiciones y de proyectos de la dirección de salud pública conforme a las directrices establecidas	Realice seguimiento del PAA a corte 31 de julio de 2026. Verificando la ejecución de contratación.	Excel PAA 2026, ejecución a corte 31 de julio de 2026.
2. revisar y hacer seguimiento a la ejecución presupuestal de los recursos asignados de la dirección de salud pública y enviar periódicamente los informes correspondientes	Analice y realice seguimiento a la ejecución presupuestal de los recursos asignados de la dirección de salud pública a corte 31 de julio de 2026.	Ejecución presupuestal a corte julio de 2026. EJECUCION JUNIO 2026 -JAHIR ROMERO - 02-07-2026
3. cooperar con el seguimiento y pagos de contratos de personas natural y/o jurídica e informar a la dirección de salud pública las alertas tempranas.	Realice seguimiento de pagos de contratos de personas natural de acuerdo ejecución a corte 31 de julio de 2026.	Archivo de Excel EJECUCION JUNIO 2026 -JAHIR ROMERO - 02-07-2026
4. cooperar con el seguimiento de la ejecución presupuestal de los proyectos, metas de la dirección de salud publica	Realice Se realizó seguimiento con el cuadro de Excel ejecución presupuestal de los proyectos, metas de la dirección de salud pública a corte 31 de julio de 2026.	BASE DE DATOS PLAN DE ACCIÓN 2026 SEC SALUD V042 3072026 SSC
5. Participar en el seguimiento a cuentas, proyectos reservas de los contratos inherentes a las dependencias de la dirección de salud pública.	Realice seguimiento con el cuadro de Excel de las reservas del año 2025, a corte 31 de julio de 2026	BASE DE DATOS RESERVAS EN EXCEL.
6.Proyectar, revisar y consolidar los informes administrativos y contables designados por la dirección de salud publica	Revise el informe SPI, entregado del mes de julio de 2026.	Archivo informe SPI para diligenciar junio.
7.Cooperar en el proceso precontractual de persona natural y/o jurídica del componente financiero que le sea asignado, conforme a las directrices establecidas	Desarrolle los análisis de costos en los formatos de ESTUDIO DE MERCADO, ANALISIS DEL SECTOR, ANALISIS DEL MERCADO teniendo en cuentas las cotizaciones y estudios previos de los procesos MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO.	Archivos de Excel formato estudio de mercado, de los procesos ESTUDIO DE MERCADO, ANALISIS DEL SECTOR, ANALISIS DEL MERCADO teniendo en cuentas las cotizaciones y estudios previos de los procesos MANTENIMIENTO

		DE RED DE FRIO.APTITUD.
8.Participar en las reuniones, comités y mesas de trabajo que le sean asignados.	Realice reunión de inducción de procesos de contratación y SPI a corte 31 de julio de 2026.	Listado de procesos
9.Cooperar con las demás actividades que le sean asignadas acorde a la naturaleza del contrato.	Analice las ejecuciones de los contratos PIC de acuerdo a las cuentas entregadas.	Informe de los líderes del proceso.

Cordialmente,

Firma Contratista
ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS
C.C. No. 1.072.190.450 de Sibaté
Correo: catalinacamacho243@gmail.com
Teléfono: 3136296947

INFORMACION TRIBUTARIA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

Bogotá D.C., 10 de agosto de 2026

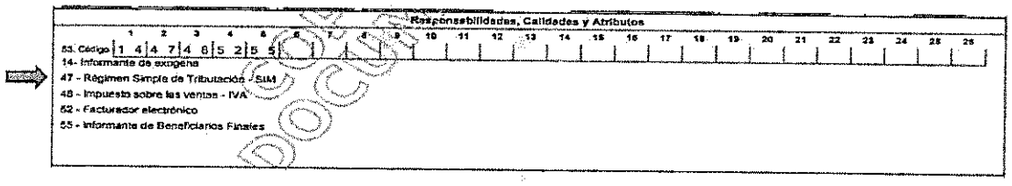
Doctora:
NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretaria de Salud
Departamento de Cundinamarca
Bogotá D.C.

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:

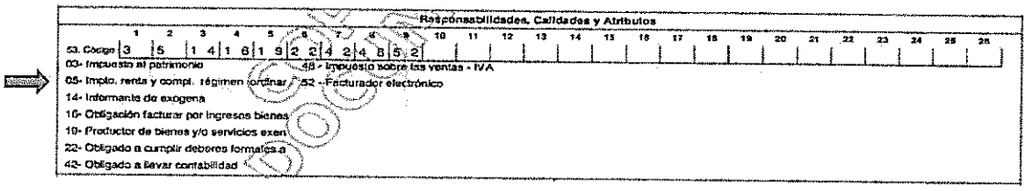
1. SI___NO_X_, me encuentro inscrito en el régimen simple de tributación. (si la respuesta es afirmativa no debe seguir diligenciando el formato)

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.



2. SI_X__NO___, soy declarante de renta.

Nota: Si su respuesta es afirmativa debe verificar que, en la primera hoja de su RUT en la sección de Responsabilidades, calidades y atributos, tenga registrada la responsabilidad 05 (Impuesto sobre la renta y complementarios régimen ordinario) como se detalla a continuación.



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

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

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

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

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

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

4. SI___NO_X__, pagos por salud a empresas de medicina prepagada 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			
Camacho Castellanos Juan Pablo	X				1072191086	18	HIJO

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: ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS

Cedula No: 1.072.190.450 de Sibaté

No. Celular: 3136296947

Correo: catalinacamacho243@gmail.com

Bogotá, D.C., 10 de agosto de 2026

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

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, **ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.072.190.450 de Sibaté declaro bajo gravedad de juramento que:

- En mi calidad de contratista de la Secretaría de Salud de Cundinamarca que **SI** __X__ **NO** ____ tengo Contratos de Prestación de Servicios con otras entidades públicas o privadas.

- Igualmente declaró que pagó 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,

ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA
CAMACHO CASTELLANOS
C.C. No. 1.072.190.450 expedida en Sibaté

Certificación
Bancaria

Viernes, 07 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGY LIZBETH XIOMARA CAMACHO CASTELL NOS identificado(a) con CC 1072190450, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	94532025561	2014-10-06	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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	1072190450	ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO	Carrera 7 No. 5a-05	3136296947	angycamacho89@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93593305	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$957.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	412.500	0		0		0	0	0	0	412.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	528.000	0	0	0	0	0	0		528.000	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	17.300				17.300	0	0	17.300			173	17.300	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	412.500	412.500
Pensión	1	528.000	528.000
Riesgos Laborales	1	17.300	17.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	957.800	957.800

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	1072190450	ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO	Carrera 7 No. 5a-05	3136296947	angycamacho83@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SIBATÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93593305	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$957,800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Soltero	Empleado	Cotiza exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	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	Aporta CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporta ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1072190450	CAMACHO CASTELLANOS ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA	59	0			N																	230201	3,300,000	30	528,000	0	0	0	0	EPS010	3,300,000	30	412,500	14-23	3,300,000	30	1	17,300		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 141244519554

(415)7707212489984(8020) 000014124451955 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 2 1 9 0 4 5 0	8	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 7 2 1 9 0 4 5 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sibaté 7 4 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMACHO	CASTELLANOS	ANGY	LIZBETH XIOMARA CATALINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sibaté 7 4 0

41. Dirección principal: CR 7 5 A 05 BRR SAN RAFAEL

42. Correo electrónico: nicogomezasamblea1@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 6 2 9 6 9 4 7	3 1 2 5 9 1 3 7 3 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 2 2 0 5 1 8	7 4 9 0	2 0 2 2 1 0 3 1	6 8 1 0			

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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 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 2026-04-07 / 04:06:55PM

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 el 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 CAMACHO CASTELLANOS ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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

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

INFORMACIÓN GENERAL

1. SECRETARÍA ENTIDAD	Salud
¿CUAL?	
2. CONTRATO	SS-CD-PSP-0343- AÑO 2026
3. CONVENIO	AÑO

DATOS PERSONALES

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS
5. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	NIT No 1072190450 D.V 8
6. NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS
7. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía No 1072190450 D.V 8
8. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CR 7 5 A 05 BRR SAN RAFAEL
9. DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	Cundinamarca-Sibaté
10. TELÉFONO	10. CELULAR 3125913737
11. CORREO ELECTRÓNICO	Indicativo nicogomezasamblea1@gmail.com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

12. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia Cód. 1007
Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique: ¿Cuál?	
13. No CUENTA BANCARIA	04532026561 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

14. PERSONA	Natural
15. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	No aplica No

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

16. NATURALEZA	Privada ¿CUAL?
17. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA
18. CALIDAD DE CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?
19. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL 69202 Actividades de contabilidad, teneduría de libros, auditoría financiera y asesoría tributaria en el ejercicio de una profesión liberal
	SECUNDARIA
20. ÁREA MUNICIPIO	PRINCIPAL CIIU 69202 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 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 consta que la cuenta se encuentra activa	SI

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

ANGY LIZBETH XIOMARA C. CAMACHO CASTELLANOS
37. FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

1072190450
38. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACION A SER DILIGENCIADA POR GCUN

21. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN / SERVICIOS
22. CUENTA ASOCIADA	Otra cuenta ¿CUAL? 2480040000
23. TIPO DE DESCRIPCIÓN	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
24. FORMA DE PAGO	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

25. RETENTE	TARIFA 1	RH18 Ret. >95 hasta 150 18% Ley 2010 de 12-19
	TARIFA 2	
	TARIFA 3	
26. ICA	TARIFA 1	IS06 Ret. ICA Svc Prof Liberal y otras 7,66 x 1000
	TARIFA 2	
	TARIFA 3	
27. RETENCIÓN DE IVA	RI05 Retelva aplicable a compras 15% RI07 Retelva aplicable a servicios 15%	
28. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1	
29. 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%	
30. TASA	DR01 Pro Deporte y Recreación 2,5%	

35. FECHA: DÍA 16 | MES 03 | AÑO 2026

36. REVISADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES