Bogotá, D. C., **Septiembre de 2026**

CUENTA DE COBRO No. 8

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

KATHERINE ALEJANDRA RODRÍGUEZ PUERTO
C. C. No. 1.049.637.710

LA SUMA DE: **DIEZ MILLONES DOSCIENTOS VEINTIÚN MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($10.221.174)**

POR CONCEPTO DE: **Ejecución del contrato de prestación de servicios especializados No. SS-CD-PSP-0035-2026, suscrito entre el Departamento de Cundinamarca-Secretaria de Salud y Katherine Alejandra Rodríguez Puerto, cuyo objeto es:** ***BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORÍA EN ASUNTOS DE ORDEN JURÍDICO AL DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA***

Del periodo correspondiente a: **DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2026**

Consignar el valor de la presente en: **Banco DAVIVIENDA, cuenta de ahorros No. 473100090421**

Cordialmente,

C. C. No. 1.049.637.710
Celular No: 3167197211
Correo electrónico: krodriguez.bp@gmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES No. 8 DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2026
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No SS-CD-PSP-0035-2026
CONTRATISTA: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO

DIRECCIÓN: OFICINA ASESORA JURIDICA SECRETARIA DE SALUD	CONTRATO No. SS-CD-PSP-0035-2026	PERIODO DEL CONTRATO: JULIO 2026 Fecha de Inicio: 09 de enero de 2026 Fecha de Terminación: 08 de noviembre de 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO		PLAZO DE EJECUCIÓN: DIEZ (10) MESES
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MILENA DUARTE ROA		PERIODO DEL INFORME 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO: *"BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORÍA EN ASUNTOS DE ORDEN JURÍDICO AL DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA"*		
OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		

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

OBLIGACIONES (Las estipuladas como especificas en la minuta del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)
1. Asesorar jurídicamente al despacho en relación con los asuntos derivados del ejercicio de las funciones de la Secretaría de Salud	Se asesoró al despacho en los siguientes temas: - Respuesta a PQRS - Auditoría Financiera Vig 2025
2. Verificar los actos administrativos que el sean asignados y demás documentos que deba suscribir la Secretaría de Salud	En el lapso de tiempo del presente informe se realizó la revisión de: - Invitación seminario internacional de salud mental y envejecimiento "mentes saludables para una longevidad activa" - Invitación a la jornada para los referentes de humanización "Humanizar para transformar una experiencia para cuidar a quienes cuidan" - Alerta hospitalaria SISMO - Convocatoria tercera mesa de trabajo 2026 presencial - circular conjunta 030 de 2013. - Orientaciones técnicas dirigidas a los municipios de Cundinamarca para la implementación y articulación del Código Dorado Comunitario y Código Dorado Clínico, en el marco de la Resolución 0347 de 2026 – Estrategia Nacional de Atención Integral en Salud a las Personas con Conducta Suicida. - Requisitos para la gestión y dispensación de medicamentos para enfermedades transmitidas por vectores (leishmaniasis, malaria, chagas)

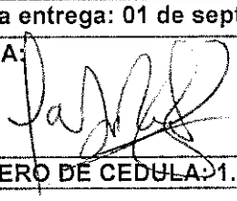
INFORME DE ACTIVIDADES No. 8 DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2026
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No SS-CD-PSP-0035-2026
CONTRATISTA: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO

3. Verificar jurídicamente las respuestas a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que deban ser expedidos por la Secretaría de Salud	Se realizó la revisión de las siguientes respuestas: - Despacho SSC Solicitud de apoyo y acompañamiento a las mesas de trabajo de la Circular Conjunta 030 de 2013 y préstamo de salón para su desarrollo - Direccion de Gestión de TICS Respuesta solicitud definición de usuarios responsables accesos BDUA - Director Técnico UAEGRD Requerimiento de informe sobre inversiones, acciones adelantadas en el marco del Plan de Contingencia del Fenómeno El Niño 2026-2027
4. Verificar jurídicamente las respuestas a los requerimientos de entes de control y requerimientos judiciales	Se realizó la revisión de las siguientes respuestas: - Superintendente Delegado para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud Respuesta a requerimiento de información y traslado de solicitud. Radicado No. 20265000002339961 - Presuntas irregularidades de la entidad territorial frente a posible caso de fiebre amarilla - "Abogado Investigador - Contraloría Departamental" Auto de pruebas Nº.164 del 26 de febrero de 2026 - Superintendente Delegado para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud "Evaluación respuesta a requerimiento plan para giro recursos de - esfuerzo propios vigencia 2025 y seguimiento a municipios de su - jurisdicción con obligaciones pendientes" - Director Financiero Sectorial - Ministerio de Salud Esfuerzo propio cofinanciación del régimen subsidiado - Subdirectora de Enfermedades Transmisibles Solicitud información municipios que cumplen criterios de control y pasan de muy alto riesgo a alto riesgo de fiebre amarilla - Procuradora Delegada para Asuntos Civiles, del Trabajo y la Seguridad Social - Procuraduría Regional Respuesta a oficio No. E-2026-244972 – Sentencia T-083 de 2026. Tamizaje recién nacido - Directora de Promoción y Prevención Respuesta al radicado No. 2026210002687591 – Informe de evidencia y cumplimiento de compromisos derivados de las Asistencias Técnicas del 26 y 27 de marzo de 2026. - Superintendente Delegado (E) para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS Reiteración – Requerimiento por no reporte de la información solicitada sobre el proceso de contratación con los recursos Subcomponente Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud – Vigencia 2026 - Directora Operativa de Control Departamental Repuesta a solicitud de información sobre cobertura, estado operativo y financiero de la red hospitalaria departamental - Superintendente Delegado (E) para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS Respuesta al requerimiento

INFORME DE ACTIVIDADES No. 8 DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2026
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No SS-CD-PSP-0035-2026
CONTRATISTA: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO

	Radicado No. 20265000302110181 – Traslado solicitud implementación del Programa Madre Canguro (PMC) en el municipio de Soacha. Expediente: 2026500032647000002E - Directora Operativa de Control Departamental Repuesta a solicitud de información sobre cobertura, estado operativo y financiero de la red hospitalaria departamental - Diputado Asamblea Departamental Respuesta Proposición 048 sobre acciones municipios incendio - "Técnico Investigador IV - Sección Investigaciones - Fiscalía Seccional " "Solicitud de información de fecha 26 de agosto de 2026 - Proceso: 110016099149202414509 - Orden a Policía Judicial No: 13299121"
5. Desempeñar el seguimiento al cumplimiento de los plazos establecidos para responder de manera efectiva a los requerimientos que sean asignados por el despacho de la Secretaría de Salud	Se realizó el seguimiento al cumplimiento del término de las peticiones asignadas.
6. Asesorar jurídicamente sobre el funcionamiento, estructura y reglamento interno de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado.	En el lapso del presente informe no se requirió asistencia sobre el funcionamiento, estructura y reglamento interno de las Juntas Directivas de las ESE
7. Desempeñar seguimiento a las delegaciones realizadas por la Secretaría de Salud para las juntas directivas en las que deba participar, y elaborar informes periódicos sobre el avance de dicho seguimiento	En el lapso del presente informe no se realizó seguimiento a las delegaciones de la Secretaría de Salud
8. Desempeñar seguimiento a los requerimientos hechos por la Secretaría de Salud a las Empresas Sociales del Estado	Se realizó seguimiento y presentó informe al despacho de la Secretaría de Salud en los siguientes aspectos: • Informacion recursos pendientes de giro que fueron asignados por el Ministerio • Cartera de la red pública departamental
9. Elaborar el análisis jurídico de los informes que deban presentar las Empresas Sociales del Estado y rendir los respectivos informes a la Secretaria de Salud	Se realizó seguimiento y presentó informe al despacho de la Secretaría de Salud en los siguientes aspectos: • Informacion recursos pendientes de giro que fueron asignados por el Ministerio • Cartera de la red pública departamental
10. Asesorar jurídicamente en relación con los comités en los que participe la Secretaría de Salud, realizar el seguimiento correspondiente y convocar las sesiones de los mismos.	En el lapso del presente informe no se convocó a Comités en que deba participar la Secretaría de Salud
11. Las demás que se requiera relacionadas con el objeto	Se está atenta a los requerimientos que se realicen relacionados con el objeto.
	NOMBRES Y APELLIDOS:

INFORME DE ACTIVIDADES No. 8 DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2026
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No SS-CD-PSP-0035-2026
CONTRATISTA: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO

CONTRATISTA	KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO
	Fecha entrega: 01 de septiembre de 2026
	FIRMA: 
	NUMERO DE CEDULA: 1.049.637.710

CERTIFICADO

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

28/08/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora KATHERINE RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1049637710**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**473100090421**
Fecha de apertura	**28/08/2026**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049637710		RODRIGUEZ PUERTO KATHERINE ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 #6 SUR -54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7415446	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	546275359	9526136395	I	2026/08/05	2026/08/06	BANCO DE BOGOTA	1	$1,167,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL(1 Afiliados)					$4,088,470	$654,200			$4,088,470	$511,100			$0	$0			$4,088,470	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,088,470	$654,200			$4,088,470	$511,100			$0	$0			$4,088,470	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$4,088,470	$654,200			$4,088,470	$511,100			$0	$0			$4,088,470	$21,400		$0	$0
1	CC	1049637710	RODRIGUEZ KATHERINE	25-14	30	$4,088,470	$654,200	EPS010	30	$4,088,470	$511,100	0		$0	$0	14-23	30	$4,088,470	$21,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$4,088,470	$654,200			$4,088,470	$511,100			$0	$0			$4,088,470	$21,400		$0	$0

2026/08/06 10:19 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049613710		RODRIGUEZ PUERTO KATHERINE ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 #6 SUR-54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7435445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	546275359	9508116395	I	2026/08/05	2026/08/06	BANCO DE BOGOTA	1	$1,187,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$654,200	$500						$0
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$654,200	$500	$0	$0	$0	$0		$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$100						$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,400	$100	$0	$0	$0	$0		$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$511,100	$400						$0
EPS SURA (ANTES SUSALUD).	EPS010	800,088,702	2	1	$511,100	$400	$0	$0	$0	$0		$0
TOTAL				3	$1,186,700	$1,000	$0	$0	$0	$0		$0

2026/08/06 10:19 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DRA A PAGAR
$654,700
$654,700
$21,500
$21,500
$511,500
$511,500
$1.187.700

Bogotá, D.C., Septiembre de 2026

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

Asunto: Declaración Juramentada

Katherine Alejandra Rodríguez Puerto con cédula de ciudadania No. 1.049.637.710 de Tunja, 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,

Katherine Alejandra Rodríguez Puerto
C. C. No. 1.049.637.710 expedida en Tunja

INFORMACION TRIBUTARIA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

Bogotá D.C., 2 de Septiembre de 2026

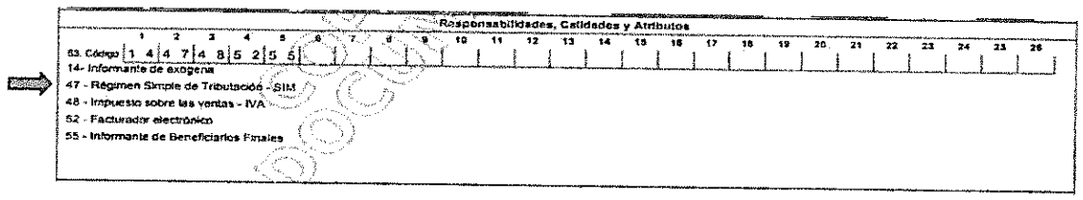
Doctora:
NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretaria de Salud
Departamento de Cundinamarca
Bogotá D.C.

ASUNTO: Retención en la Fuente

De conformidad con el Artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 (Decreto Único Reglamentario en materia tributaria), hago constar bajo la gravedad de juramento que:

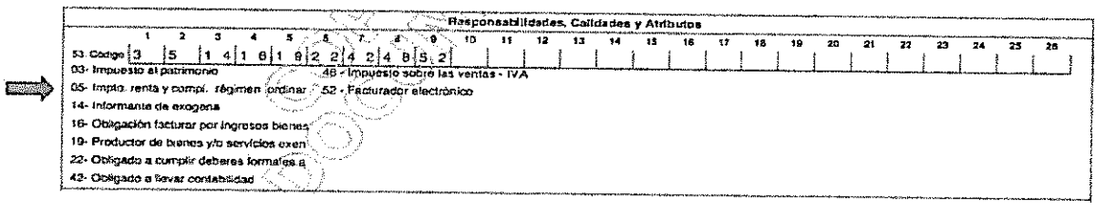
1. SI___NO__X_, me encuentro inscrito en el régimen simple de tributación. (si la respuesta es afirmativa no debe seguir diligenciando el formato)

Nota: Si su respuesta es afirmativa debe verificar que en la primera hoja de su RUT en la sección de Responsabilidades, calidades y atributos tenga registrada la responsabilidad 47 (Régimen simple de tributación - SIM) como se detalla a continuación.



2. SI_X__NO___, soy declarante de renta.

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



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

Nota: Si su respuesta es **SI,** su factura o cuenta de cobro estará sujeta a la retención en la fuente del artículo 392 del estatuto tributario, a una tarifa del 11% o 10% por concepto de honorarios o comisiones, o del 6% o 4% por concepto de servicios, y no podrá hacer uso de las deducciones y rentas exentas, mencionadas en los numerales 4, 5, 6 y 7 del presente documento, para disminuir la base sobre la cual se practica la retención en la fuente.
Nota: Si su respuesta es **NO,** su factura o cuenta de cobro estará sujeta a la retención en la fuente de la tabla del artículo 383 del estatuto tributario y podrá hacer uso de las deducciones y rentas exentas, mencionadas en los numerales 4, 5, 6 y 7 del presente documento, para disminuir la base sobre la cual se practica la retención en la fuente, al igual que el 25% de la renta exenta mencionada en el numeral 10 del artículo 206 del estatuto tributario limitado a 790 UVT al año.

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

Rango en UVT		Tarifa Marginal	Retención en la fuente
Desde	Hasta		
>0	95	0.0%	0
>95	150	19,0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%
>150	360	28,0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28%+10 UVT
>360	640	33,0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)*33%+69 UVT
>640	945	35,0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35%+162 UVT
>945	2300	37,0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37%+268 UVT
>2300	En adelante	39,0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39%+770 UVT

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

4. SI___NO_X__, pagos por salud a empresas de medicina pre pagada o pagos por seguros de salud.

5. SI___NO_X__, pago de intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional.

6. SI_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			
CARMEN PUERTO ACOSTA	X				40.029.586	51	MADRE

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: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO

Cedula No: 1.049.637.710

No. Celular: 3167197211

Correo: krodriguez.bp@gmail.com

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 25 | MES 08 | AÑO 2026

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

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA O ENTIDAD	Salud
¿CUAL?	
4. CONTRATO O OC	SS-CD-PSP-0035- AÑO 2026
5. CONVENIO	AÑO

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO
7. NÚMERO IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	CC Cédula de Ciudadanía No 1049637710 D.V 5
8. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ PUERTO
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía No 1049637710 D.V 5
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CRA 11 18 84 LOCAL 15
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Boyacá-Tunja
12. TELÉFONO	3166203634 — 13. CELULAR 3166203634
14. CORREO ELECTRÓNICO	Indicar varios separados por ; rodriguez.bp@gmail.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	4731-600950421 — TIPO Ahorro

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

17. PERSONA	Natural
18. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	No aplica No

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

19. NATURALEZA	Privada ¿CUAL?
20. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA
21. 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?
22. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL 69102 Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal SECUNDARIA
23. TARIFA RETEICA	PRINCIPAL CRU 69102 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 efectue 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, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53 identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

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

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

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

KATHERINE ALEJANDRA RODRÍGUEZ PUERTO
37. FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

1.049.637.710
38. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

24. RENGLÓN	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
25. CUENTA AUXILIAR	2431010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?
26. CONCEPTO DE RETENCIÓN	K201 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
27. NOTAS DE PAGO	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

28. RETEFUENTE	TARIFA 1 RH18 Ret. >95 hasta 150 19% Ley 2010 de 12-19 TARIFA 2 TARIFA 3
29. RETICA	TARIFA 1 IS06 Ret. ICA Svc Prof Liberal y otros 7.66 x 1000 TARIFA 2 TARIFA 3
30. RETENCIÓN IVA	RC5 Reteiva aplicable a compras 15% RS7 Reteiva aplicable a servicios 15%
31. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1
32. ESTAMPILLAS	Agricu - PC01 ProCultura 1% -PD02 Prodesarrollo 2% -PH01 ProHospitales 2% -PE18 ProEducacion rural del 0.2% - UC04 ProUniversidad de Cundinamarca 1.5% -AM01 Bienestar del Adulto Mayor 2%
33. OTRAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

35. FECHA: DÍA 28 | MES 08 | AÑO 2026

36. REVISADO POR: EDGAR A. SUATRAGO PUENTES

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 13 — Actualización de oficio

4. Número de formulario: 141094773965

(415)7707212489984(8020) 000014109477396 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7000987649		Impuestos y Aduanas de Tunja 20	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1049637710

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Boyacá 15	Tunja 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	PUERTO	KATHERINE	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial: SOLO PARA HOMBRES KATHERINE

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Tunja 001

41. Dirección principal: CR 11 18 84 LC 15 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: krodriguez.bp@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3166203634	3133767648

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
6910	2018/01/09	4771	2010/11/15				1314	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 | 24 | 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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 a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 02-01-2026 06:14:32PM

COPIA DOCUMENTO SIN VALIDEZ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141094773965

(415)7707212489984(8020) 000014109477396 5

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

Caracteristicas y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personeria jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 8 2 6	
77. No. Matrícula mercantil	1 2 4 7 9 6	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	3 8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141094773965

(415)7707212489984(8020) 000014109477396 5

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye articu 4 7 7 1

162. Nombre del establecimiento: SOLO PARA HOMBRES KATHERINE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: CR 11 18 84 LC 15

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 2 4 7 9 7	2 0 1 3 0 8 2 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 3 3 7 6 7 6 4 8	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO