



Clase Documento RE Factura LogísticaMM Fecha de Contabilización: 18.09.2025  
Referencia Del Documento: PAGO 7 Fecha Impresión de Factura: 18.09.2025  
Centro Gestor: 1103 Nombre de la Dependencia: SECR GENERAL Y DE CERCANÍA AL  
Fondo: 1-0500 Nombre del Fondo: Ingreso Corriente de Libre Destinación  
Verificado por: AMFORERO Documento RPC: 4600029053  
NIT del Tercero: 194659428 Código del Tercero: 2300026220  
Nombre del Tercero: GONZALO GUZMAN NARANJO

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 7 DE 8 SGCC-CD-PSP-454-2025

VALOR BRUTO FACTURA: SIETE MILLONES PESOS \$ 7.000.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401020013	31	proyectos de inversi	XACREEDOR/DEUDOR	6.953.000-
002	5108010001	81	Remuneracion Servi	2120202008	7.000.000-
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	47.000-

**DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:**

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Dedución
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7.66XM	6.187.384	47.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 47.000

VALOR NETO A PAGAR: SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS \$ 6.953.000

NATALIA A. FORERO M.  
ORDENADOR

ENTIDAD CERTIFICADA



CO-SC-CER000007 ST-CER888788 CO-SC-CER1017570

@CundiGov @CundinamarcaGov  
www.cundinamarca.gov.co

Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321

www.cundinamarca.gov.co

NIT 899999114-0



Gobernación de  
Cundinamarca

GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA

CÓDIGO: E-GCCP\_FR-033

VERSIÓN: 06

RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE  
CONTRATOS/CONVENIOS

FECHA: 04/09/2025



El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el Manual de gestión contractual, sistema de compra pública, supervisión, control y procedimiento sancionatorio del Departamento de Cundinamarca.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	17	9	2025		14	2	2025		13	10	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1103
--	---	----------------------	------

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SGCC-CD-PSP-454-2025	X				GONZALO GUZMAN NARANJO	194659428

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CR 54 64 A 45	PRENSACRISTIAN2011@GMAIL.COM	3125220783

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PARA REALIZAR ACCIONES EN TEMAS ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO: CLÁUSULA 6 - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO CORRESPONDE A LA SUMA DE CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS (\$56.000.000) M/CTE, INCLUIDO LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR. LA SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO CON CARGO AL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NO. 7100062893 DEL 4 DE FEBRERO DE 2025 EXPEDIDO POR EL DIRECTOR FINANCIERO DE PRESUPUESTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. EL PRESENTE CONTRATO ESTÁ SUJETO A REGISTRO PRESUPUESTAL Y EL PAGO DE SU VALOR A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES. LA SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO EN OCHO (8) PAGOS ASI: OCHO (8) MENSUALIDADES VENCIDAS CADA UNA POR LA SUMA DE SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$7.000.000), INCLUIDO LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR, O A PRORRATA DE LOS DÍAS EFECTIVAMENTE EJECUTADOS, INCLUIDO LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR, CON CARGO AL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL EXPEDIDO POR LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. LOS ANTERIORES VALORES SE PAGARÁN PREVIA ENTREGA DE LOS INFORMES PREVISTOS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, LA CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CONSTANCIA DE PAGO DE LOS APORTES CORRESPONDIENTES A SEGURIDAD SOCIAL, LOS CUALES DEBERÁN CUMPLIRLAS PREVISIONES LEGALES. LOS PAGOS SE REALIZARÁN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DEL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO FIRMADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. EL ÚLTIMO PAGO DEL PRESENTE CONTRATO ESTARÁ SUJETO A LA PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL FORMATO DE EVALUACIÓN DE PROVEEDORES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0500	NOMBRE DEL FONDO	Ingreso Corriente de Libre Destinación	VALOR DEL PAGO	\$7.000.000
---------------------------	--------	------------------	--	----------------	-------------

PAGO N°	7	DE	6	BANCO	Banco Caja Social
---------	---	----	---	-------	-------------------

CUENTA N°	24136304467	Ahorros
-----------	-------------	---------

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	\$56.000.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	\$0
		VALOR DEL ANTICIPO	\$0
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	\$0
ADICIÓN	\$0	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	\$0
DEPARTAMENTO		SALDO AMORTIZACIÓN	\$0
		VALOR BRUTO A PAGAR	\$7.000.000
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	\$49.000.000
TOTAL	\$56.000.000	SALDO POR EJECUTAR	\$7.000.000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA	CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL
DÍA MES AÑO 14 2 2025	DÍA MES AÑO 19 8 2025
NÚMERO DE RPC 4800029053	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA 9490379806

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISÓ	PERIODO A CERTIFICAR	Del	Al	
	NO			17	9	2025	17		Día	Mes	Año
									14	8	2025
									13	9	2025

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión	Cesión	Terminación Anticipada	Cambio de supervisión	Embargo	No aplica	X
-----------------------	------------	--------	------------------------	-----------------------	---------	-----------	---

OBSERVACIONES (si se requiere)

SUPERVISOR/INTERVENTOR	ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN	ORDENADOR DEL GASTO
------------------------	--------------------------------	---------------------

NOMBRE:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR	NOMBRE:	URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS	NOMBRE:	NATALIA ANDREA FORERO MARIN
---------	-------------------------------	---------	--------------------------------	---------	-----------------------------

CARGO Y DEPENDENCIA	SUBDIRECTOR TÉCNICO - SECRETARÍA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA	JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA/SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE DESPACHO/SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO
---------------------	---	---------------------	--	---------------------	--

FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	
--------	--	--------	--	--------	--

Catalina  
Huello  
14/09/25



# Gobernación de Cundinamarca

Bogotá, 17/09/2025 ✓

**Doctor:**

URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS ✓  
Jefe Oficina Asesora Jurídica  
SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO ✓  
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA  
Bogotá D.C.

**Asunto:** Remisión de documentos para trámite de pago No 7 del Contrato No. SGCC-CD-PSP-454-2025 ✓

Respetado doctor:

Comedidamente remito de forma digital los soportes para pago del contrato mencionado en el asunto a nombre de **GONZALO GUZMAN NARANJO** identificado con CC 19465942 de Bogotá, por valor de \$ 7.000.000 para el trámite del pago número 7 de 8, así:

1. Recibido A Satisfacción Y Certificado Para Pago De Contratos/Convenios (A-Gc-Fr033)
2. Certificación bancaria menor a 30 días
3. Oficio remisorio
4. Informe de supervisa
5. Cuenta de cobro
6. Informe de actividades
7. Planilla de seguridad social
8. Validación de planilla
9. Pantallazo de Secop

*Castellina Acuña  
17/09/25  
3:10pm.*

Cordialmente,

**FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR**  
SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
SECRETARÍA DE SALUD




**Salud**

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.  
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.  
Código Postal: 111321 - Teléfono: 7490000  
📍/CundiGov 📞 CundinamarcaGov  
www.cundinamarca.gov.co



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


<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SGCC-CD-PSP-454-2025</b>	
Informe Parcial <input checked="" type="checkbox"/> / No. Del Informe 7	Informe Final <input type="checkbox"/>
Periodo del Informe: Del 14.08.2025 hasta el 13.09.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	17.09.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	GONZALO GUZMAN NARANJO
NIT / C.C.:	194659428
Supervisor:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
Cargo:	SUBDIRECTOR TÉCNICO
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PARA REALIZAR ACCIONES EN TEMAS ADMINISTRATIVOS
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	07.02.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	14.02.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100062993
Registro Presupuestal	4600029053
Valor Inicial del Contrato o Convenio	\$56,000,000
Adición	\$0
Vigencia Futura	\$0
Pasivo Exigible	
Valor Total del Contrato	\$56,000,000
Plazo de Ejecución Inicial	8 MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DICIEMBRE DE 2025
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	8 MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DICIEMBRE DE 2025
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	13.10.2025
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: 85%

1. Realizar la validación de los RAS de las cuentas de cobro de contratos de prestación de servicios de acuerdo el cargue del drive de cada una de las líneas que componen la Subdirección de vigilancia de Salud Pública. validé y revisé de cada una de las cuentas de cobro de contratistas profesionales y técnicos delegados para mi revisión la siguiente documentación soportada en el recibo a satisfacción RAS – y Certificado para pago de contratos: fecha de expedición – periodo a certificar – número de contrato – valor del contrato - y pago mensual – pago parafiscales – RPC – fecha de SUPERVISA – y firmas aprobatorias del pago:  
1.TOTAL CUENTAS REVISADAS: #113

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

2. CUENTAS APROBADAS SIN AJUSTES: #90  
3. CUENTAS DEVUELTAS-AJUSTADAS Y APROBADAS #23  
Cuentas revisadas durante el periodo del 14 de agosto al 13 de septiembre de 2025.

2. Verificar los documentos de acuerdo a la lista de chequeo recepción de documentación cuentas de cobro de los contratos de prestación de servicios de la Subdirección de vigilancia de Salud Pública.

Se verificaron los soportes requeridos para el trámite correspondiente tales como:

1. Certificación bancaria
2. Supervisa
3. Ras
4. Pantallazo SECOP
5. Informe de actividades
6. Evidencias
7. Pago para fiscales del mes correspondiente
8. Otros

Esta información se encuentra archivada en el aplicativo interno de la institución.

3. Alimentar las bases de Seguimiento a los pagos de la subdirección de vigilancia de Salud Pública.  
Actualicé y alimenté la base de seguimiento a los pagos de la Subdirección de vigilancia de Salud Pública establecida a través del drive dispuesto por el Supervisor del Contrato, y el aplicativo preestablecido para tal actividad, lo que permite establecer hoja de ruta de la ubicación y situación de cada cuenta de cobro presentada por los contratistas.

4. Contribuir con los trámites administrativos que se deriven de las competencias de la Subdirección de Vigilancia de Salud Pública.

Contribuí con los trámites administrativos de las ciento sesenta y cinco (165) cuentas de cobro requeridas para el correcto flujo de las cuentas de cobros presentadas por los diferentes contratistas de la Subdirección de Vigilancia de Salud Pública.

1. TOTAL CUENTAS REVISADAS: #113

5. Las demás que sean delegadas por el supervisor del contrato.  
Participé en las reuniones establecidas por el Supervisor del contrato para establecer la respectiva coordinación y realización de las actividades requeridas para la revisión de las cuentas de cobro de los contratistas. Reuniones realizadas durante el periodo del 14 de agosto al 13 de septiembre/2025

### 3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300134838	17.03.2025	\$7,000,000
3300139006	29.04.2025	\$7,000,000
3300141256	16.05.2025	\$7,000,000
3300145209	17.06.2025	\$7,000,000
3300149349	17.07.2025	\$7,000,000
3300153339	15.08.2025	\$7,000,000

### 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

EL CONTRATO SE EJECUTA CON NORMALIDAD

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



FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR  
SUBDIRECTOR TÉCNICO

Bogotá D.C., 17 de septiembre de 2025

Cuenta de Cobro No. 007 - 2025

Contrato N° SGCC-CD-PSP- 454 -2025

**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**  
**SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO**  
**NIT: 899.999.114-0**

DEBE A:

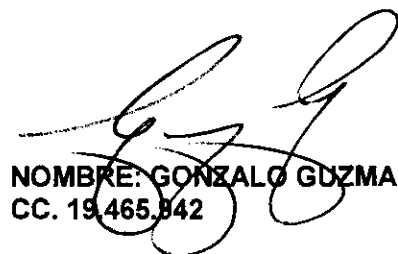
**GONZALO GUZMAN NARANJO**  
**CC. 19.465.942 de BOGOTA**

La suma de: *SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$7.000.000).*

**POR CONCEPTO:**

**"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PARA REALIZAR ACCIONES EN TEMAS ADMINISTRATIVOS"** en el periodo comprendido del 14 de agosto al 13 de septiembre de 2025.

Cordialmente,



**NOMBRE: GONZALO GUZMAN NARANJO**  
**CC. 19.465.942**

**DIRECCION: CALLE 22 SUR #69-49**

**TELEFONO : 3125220783**

**CORREO ELECTRONICO: Gonzalo.Guzman@cundinamarca.gov.co**

**NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA: CAJA SOCIAL**

**NÚMERO DE CUENTA AHORROS: #24136304467**



**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES**  
**Del 14 de AGOSTO al 13 de SEPTIEMBRE de 2025**

<b>No de contrato:</b>	<b>Plazo de ejecución:</b>
SGCC-CD-PSP-454-2025	OCHC (08) meses
<b>CDP:</b>	<b>Fuente de recursos del Contrato:</b>
7100062993 del 04 de FEBRERO 2025	Inversión _Funcionamiento X
<b>Nombre del contratista:</b>	<b>Informe para pago No. 07 de 8</b>
GONZALO GUZMAN NARANJO	Fecha de reporte: 17 de SEPTIEMBRE de 2025
<b>Identificación:</b>	<b>Fecha del Acta de Inicio del Contrato:</b>
19.465.942	14 FEBRERO DE 2025
<b>Teléfono de contacto:</b>	<b>Fecha prevista de Terminación del Contrato:</b>
3125220783	13 DE OCTUBRE DE 2025
<b>Valor total del contrato:</b>	<b>Entidad prestadora de salud:</b>
\$ 56.000.000	FAMISANAR
<b>Valor del pago del período reportado:</b>	<b>Fondo de pensiones:</b>
\$7.000.000	COLPENSIONES
<b>Saldo por ejecutar:</b>	<b>Aseguradora de riesgos laborales:</b>
\$7.000.000	POSITIVA

**Consignación Cuenta Bancaria**

<b>Banco:</b>	<b>N° de cuenta:</b>	<b>Tipo de cuenta:</b>
CAJA SOCIAL	24136304467	AHORROS

**Obligación No. 1**

1. Realizar la validación de los RAS de las cuentas de cobro de contratos de prestación de servicios de acuerdo el cargue del drive de cada una de las líneas que componen la Subdirección de Vigilancia de Salud Pública.

**Descripción de la Actividad:**

<b>Actividad desarrollada</b>	<b>Fecha de la Actividad</b>	<b>Evidencias Adjuntas</b>
<p>validé y revisé de cada una de las cuentas de cobro de contratistas profesionales y técnicos delegados para mi revisión la siguiente documentación soportada en el recibo a satisfacción RAS – y Certificado para pago de contratos:                      fecha de expedición – periodo a certificar – número de contrato – valor del contrato - y pago mensual – pago parafiscales – RPC – fecha de SUPERVISA – y firmas aprobatorias del pago:</p> <p>1. TOTAL CUENTAS REVISADAS: #113                      2. CUENTAS APROBADAS SIN AJUSTES: #90                      3. CUENTAS DEVUELTAS – AJUSTADAS Y APROBADAS #23</p> <p>Cuentas revisadas durante el periodo del 14 de agosto al 13 de septiembre de 2025.</p>	<p>14 de AGOSTO al 13 de SEPTIEMBRE</p>	<p>Anexo PDF cuadro en Excel</p>

**Obligación No. 2**



**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES**  
**Del 14 de AGOSTO al 13 de SEPTIEMBRE de 2025**

Verificar los documentos de acuerdo a la lista de chequeo recepción de documentación cuentas de cobro de los contratos de prestación de servicios de la Subdirección de vigilancia de Salud Pública.		
<b>Descripción de la Actividad:</b>		
<b>Actividad desarrollada</b>	<b>Fecha de la Actividad</b>	<b>Evidencias Adjuntas</b>
Se verificaron los soportes requeridos para el trámite correspondiente tales como: 1. Certificación bancaria 2. Supervisa 3. Ras 4. Pantallazo SECOP 5. Informe de actividades 6. Evidencias 7. Pago parafiscales del mes correspondiente 8. Otros Esta información se encuentra archivada en el aplicativo interno de la institución.	agosto 14 al 13 de septiembre de 2025	ANEXO LISTA DE CHEQUEO
<b>Obligación No. 3</b>		
Alimentar las bases de Seguimiento a los pagos de la subdirección de vigilancia de Salud Pública.		
<b>Descripción de la Actividad:</b>		
<b>Actividad desarrollada</b>	<b>Fecha de la Actividad</b>	<b>Evidencias Adjuntas</b>
Actualicé y alimenté la base de seguimiento a los pagos de la Subdirección de vigilancia de Salud Pública establecida a través del drive dispuesto por el Supervisor del Contrato, y el aplicativo preestablecido para tal actividad. lo que permite establecer hoja de ruta de la ubicación y situación de cada cuenta de cobro presentada por los contratistas.	Del 14 de agosto al 13 de septiembre	anexo link del drive
<b>Obligación No. 4</b>		
Contribuir con los trámites administrativos que se deriven de las competencias de la Subdirección de Vigilancia de Salud Pública.		
<b>Descripción de la Actividad:</b>		
<b>Actividad desarrollada</b>	<b>Fecha de la Actividad</b>	<b>Evidencias Adjuntas</b>



**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES**  
**Del 14 de AGOSTO al 13 de SEPTIEMBRE de 2025**

Contribuí con los trámites administrativos de las ciento sesenta y cinco (165) cuentas de cobro requeridas para el correcto flujo de las cuentas de cobros presentadas por los diferentes contratistas de la Subdirección de Vigilancia de Salud Pública. 1. TOTAL CUENTAS REVISADAS: #113	Del 14 de agosto al 13 de septiembre	Anexo cuadro de excel
---	--------------------------------------	-----------------------

<b>Obligación No. 5</b>		
Las demás que sean delegadas por el supervisor del contrato.		
<b>Descripción de la Actividad:</b>		
<b>Actividad desarrollada</b>	<b>Fecha de la Actividad</b>	<b>Evidencias Adjuntas</b>
Participé en las reuniones establecidas por el Supervisor del contrato para establecer la respectiva coordinación y realización de las actividades requeridas para la revisión de las cuentas de cobro de los contratistas. Reuniones realizadas durante el periodo del 14 de agosto al 13 de septiembre/2025	Del 14 de agosto al 13 de septiembre	Anexo evidencia

**OBSERVACIONES:**

No aplica.

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

Se han cumplido con las obligaciones contractuales.

**DECLARACIÓN No. 1:** Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

**DECLARACIÓN No. 2:** Manifiesto que he cumplido con mi obligación de cotizar a salud y pensión de acuerdo con lo establecido en el contrato, y que no he recibido ingresos adicionales durante el presente mes que aumenten la base de cotización.



**FIRMA CONTRATISTA**  
**Nombre: GONZALO GUZMAN NARANJO**  
**Cedula: 19.465.942**  
**Celular: 3125220783**  
**Correo: [prensacristiana2011@gmail.com](mailto:prensacristiana2011@gmail.com)**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 19465942		GUZMAN NARANJO GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 66 #59-31 TORRE 1 APTO 1004	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7745124	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor				
2025-08	1711515409	Planilla	2025/09/06	2025/08/19	\$812,700				
	9490379806	1	Limite	2025/09/06					
				Banco					
				2025/08/19					
				BANCO CAJA SOCIAL					

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
						Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>						\$2,800,000	\$448,000	\$350,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>						\$2,800,000	\$448,000	\$350,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
<b>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)</b>						\$2,800,000	\$448,000	\$350,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
1	CC	19465942	GUZMAN GONZALO	25-14	30	\$2,800,000	\$448,000	\$350,000	0	\$0	14-23	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
<b>Total Afiliados(1)</b>						\$2,800,000	\$448,000	\$350,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0



# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	
CC 19465942		GUZMAN MARIANO GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 66 #59-31 TORRE 1 APTO 1004	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7745124	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2025-08	2025-08	1711515409	949037866	1	2025/09/09	2025/08/19	0	\$812,700	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,700	\$0	\$0	\$14,700	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,700	\$0	\$0	\$14,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$8,12,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$8,12,700</b>	



## Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento      Número de documento  
Cédula de ciudadanía    19465942

EPS  
FAMISANAR



Valor aportado a EPS  
350000



Clave de pago  
9490379806



Periodo de cotización (salud)  
2025      08



No soy un robot

reCAPTCHA  
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.





16/9/25, 11:01



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Policia Nacional de Colombia

Portal Único

de Contratación

Todos los derechos reservados.



GOV.CO