INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO Nº SH-CD-PSP-171-2025

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 8	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 14.09.2025 hasta el 13.10.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	24.10.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	FREDY GILDARDO GONZALEZ RAMOS
NIT / C.C.:	1072026774
Supervisor:	ERIKA PAOLA GUTIÉRREZ SUÁREZ
Cargo:	Jefe Oficina Análisis Económicos y Financieros
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA OFICINA DE ANÁLISIS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS INGRESOS DEL DEPARTAMENTO Y EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA ELABORACIÓN DEL MARCO FISCAL DE MEDIANO PLAZO
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	10.02.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	14.02.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100062657, 7100067879
Registro Presupuestal	4600029136, 4700012569
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$40,000,000
Adición	$7,833,333
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$47,833,333
Plazo de Ejecución Inicial	OCHO MESES
Prorroga No.	1
Plazo de Ejecución Final	NUEVE (9) MESES Y DIECISIETE (17) DIAS
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	30.11.2025
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	NO APLICA
Garantía de Cumplimiento	NO APLICA
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 90%

1.Realizar el seguimiento que hace la Oficina a los ingresos y estrategias de recaudo del Departamento.
El contratista realizó el seguimiento de los ingresos del impuesto de vehículos y el impuesto de registro del mes de agosto, mediante archivo Excel de la trazabilidad del ingreso.

2. Elaborar el informe del seguimiento mensual a los ingresos del Departamento.

El contratista elaboró el informe de seguimiento a los ingresos del Departamento del mes de agosto del 2025.

3. Elaborar y acompañar los capítulos que componen el Marco Fiscal de Mediano Plazo.
El contratista elaboró los capítulos "Acciones y medidas para el cumplimiento de metas" y "Costos fiscales de las exenciones y beneficios tributarios", y se consolido el documento final del Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP).

4. Asistir a las reuniones, capacitaciones, socializaciones y/o mesas de trabajo presenciales o virtuales que sean citadas por la supervisión.
El contratista asistió a cada una de las reuniones y capacitaciones programadas por la jefe de la Oficina de Análisis Económicos y Financieros

5. Las demás actividades inherentes al objeto contractual.
El contratista apoyó a la oficina en las actividades adicionales al objeto del contrato direccionadas por la jefe de la Oficina de Análisis Económicos y Financieros.

El contratista realizó observaciones sobre los documentos técnicos del Plan departamental del Cuidado.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300135216	21.03.2025	$5,000,000
3300138386	23.04.2025	$5,000,000
3300141855	22.05.2025	$5,000,000
3300145449	19.06.2025	$5,000,000
3300149907	23.07.2025	$5,000,000
3300153951	21.08.2025	$5,000,000
3300157919	19.09.2025	$5,000,000

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

Una vez revisadas todas y cada una de las actividades asignadas para el periodo a certificar se deja constancia que las mismas fueron ejecutadas por el contratista y se autoriza y ordena pagar la suma de $5.000.000 M/CTE, correspondiente a la cuenta de cobro N. 08 del contrato SH-CD-PSP-171-2025 del periodo comprendido entre el 14 de septiembre al 13 de octubre de 2025.

Las evidencias de las actividades 2, 3 y 5, reposan en la unidad compartida de la Oficina de Análisis Económicos y Financieros, subcarpeta "contratos" en la carpeta del contrato SH-CD-PSP-171-2025, por ser documentos que tienen reserva sobre su contenido.

ERIKA PAOLA GUTIÉRREZ SUÁREZ
Jefe Oficina Análisis Económicos y Financieros

SUPERVISA

Seguimiento a la Supervisión

Home / Seguimiento a la Supervisión

Detalle Contrato (Información registrada en SAP y aprobada por el ordenador del gasto)

Dependencia	Número Contrato	Fecha de firma del contrato (día.mes.año)
Sec. De Hacienda	SH-CD-PSP-171-2025	10.02.2025

Identificación Contratista	Nombre Contratista	e_mail
1072026774	FREDY GILDARDO GONZALEZ RAMOS	FREDY.GGR04@GMAIL.COM

Telefono	Dirección
3219656378	CRA 113 70 A 30

Clase Contrato	Modalidad	Submodalidad
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIC	Contratación Directa	PRES.SERV.PROFESIONALES Y APOYO GESTION, TRABAJOS ARTISTICOS

Plazo	Fecha RPC (día.mes.año)	RPC	Código Submodalidad
OCHO MESES	14.02.2025	4600029136	116

Objeto Contrato

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA OFICINA DE ANÁLISIS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS INGRESOS DEL DEPARTAMENTO Y EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA ELABORACIÓN DEL MARCO FISCAL DE MEDIANO PLAZO

Cláusula de Forma de Pago

CLÁUSULA 5 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato es la suma de $40.000.000 M/CTE. y se pagará en 8 pagos mensuales, iguales, vencidos, cada uno por valor de $5.000.000 M/CTE, recursos garantizados en el certificado de disponibilidad presupuestal No. 7100062657 de 2025. Los anteriores valores se pagarán previa entrega del informe del contratista, del supervisor a través de la plataforma SUPERVISA, de la certificación de recibo a satisfacción y constancia de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI)

CLÁUSULA SEGUNDA – ADICIÓN: Adicionar el valor del contrato SH-CD-PSP-171-2025 en la suma de siete millones ochocientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos $7.833.333 M/CTE, recursos amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 7100067879, por lo que el valor total del contrato será de cuarenta y siete millones ochocientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos M/CTE ($47.833.333), PARÁGRAFO: El valor correspondiente a la adición se pagará en dos (2) pagos de la siguiente manera: Un (1) primer pago por el valor de cinco millones de pesos M/CTE

Datos bancarios

Banco	No. de cuenta	Tipo de cuenta
Banco Caja Social	24077195524	Ahorros

Valor total con IVA	Valor total sin IVA	Indicador IVA	Facturado	Saldo
$40.000.000	$40.000.000	0%	$35.000.000	$5.000.000

SUPERVISA

Datos adicionales del contrato por especificar

Número total de Pagos	Nombre Área Jurídica y/o Contratación	Cargo y Dependencia Área Jurídica y/o Contratacion
10	RICAURTE OSORIO ORTIZ	Jefe Oficina Asesora Jurídica

Nombre Ordenador del Gasto	Cargo y Dependencia Ordenador del Gasto
LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO	Secretario de Hacienda

Enlace SECOP	Aseguradora	Garantía De Cumplimiento	Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Cesión/Terminacion Anticipada	Suspensión
NO	NO

Prorroga	Cuantas Prorrogas	Plazo ejecución Final	Adición	Vigencias Futura	Pasivos Exigibles
SI	1	NUEVE (9) MESES Y DIECISIETE (17) DIAS	SI	NO	NO

LISTADO DE PRIORIZADOS

ADICIONES SELECCIONADAS

Buscar:

Buscar:

Número Contrato	Número Adicion	Valor total con IVA	Valor total sin IVA	IVA	Facturado	Saldo	% Pago	P
SH-CPS-056-2022 AD1 Y PR1 RPCI 46/9253	SH-CD-PSP-171-2025 OTROSI1 RPCI 46/29136	$7 833 333	$7 833 333	0%	$0	$7 833 333	0%	H 30

1 al 1 de 1

1 al 1 de 1

ADICIONAR ADICIÓN

ANULAR ADICIÓN

Ingrese las Obligaciones Especificas del Contrato

Ingrese la fecha de inicio y finalización del contrato

Fecha Inicial Contrato (dia mes.año)	Fecha Final Contrato (dia mes.año)
14.02.2025	30.11.2025

Febrero 2025

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
27	28	29	30	31	1	2

Noviembre 2025

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
27	28	29	30	31	1	2

SUPERVISA

Departamento

3 Elaborar y acompañar los capítulos que componen el Marco Fiscal de Mediano Plazo

4 Asistir a las reuniones, capacitaciones, socializaciones y/o mesas de trabajo presenciales o virtuales que sean citadas por la supervisión

5 Las demas actividades inherentes al objeto contractual.

10	11	12	13	14	15	16	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	1	2	24	25	26	27	28	29	
3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7

CALIFICACIÓN CONTRATISTA CREAR RAS EDITAR INFO. ADICIONAL

Histórico Seguimiento a la Supervisión

Información

Solo se puede eliminar o modificar la ultima información registada

SELECCIONAR SUPERVISION

No. 8, Periodo: 14.09.2025 / 13.10.2025

FECHA DE CREACIÓN (día.mes.año)

24.10.2025

1. FECHA INICIAL (día.mes.año)

14.09.2025

2. FECHA FINAL (día.mes.año)

13.10.2025

Pagos realizados entre la fecha inicial y la fecha de creación del presente informe

No Factura	Fecha Factura (día.mes.año)	Fecha Pago (día.mes.año)	No Pago	Valor
3300157919	19.09.2025	22.09.2025	2900209085	$5.00
			Total Suma	**$5.00**

2. CONSTANCIAS Y OBSERVACIONES DE LOS PAGOS EFECTUADOS (Opcional)

3. PORCENTAJE DE AVANCE PERIODO

0%

Nuevo Seguimiento a la supervisión

1. Seleccione Periodo de Seguimiento supervisión

Fecha Inicial (día.mes.año)

14.10.2025

Fecha Final (día.mes.año)

13.11.2025

Octubre 2025

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
29	30	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
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9

Noviembre 2025

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
27	28	29	30	31	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	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7

Pagos realizados entre la fecha inicial y la fecha final del siguiente informe

No Factura	Fecha Factura (día.mes.año)	Fecha Pago (día.mes.año)	No Pago	Valor
			Total Suma	**$0**

2. CONSTANCIAS Y OBSERVACIONES DE LOS PAGOS EFECTUADOS (Opcional)

3. PORCENTAJE DE AVANCE PERIODO

0%

90%

El contratista realizó el seguimiento de los ingresos del impuesto de vehículos y el impuesto de registro del mes de agosto, mediante archivo Excel de la trazabilidad del ingreso.

2. Elaborar el informe del seguimiento mensual a los ingresos del Departamento.

5. RIESGO DE INCUMPLIMIENTO

Ninguno

5.1 EXPLICACION DEL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO

6. CUENTA CON EL APOYO DEL ORDENADOR DEL GASTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES COMO SUPERVISOR (APOYO logístico)?

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Una vez revisadas todas y cada una de las actividades asignadas para el periodo a certificar se deja constancia que las mismas fueron ejecutadas por el contratista y se autoriza y ordena pagar la suma de $5.000.000 M/CTE, correspondiente a la cuenta de cobro N. 08 del contrato SH-OP-PCP-171-2025 del periodo comprendido entre el 14 de

8. APORTES SEGURIDAD SOCIAL

8.1. TIPO DE PERSONA

Natural

8.2. NÚMERO DE PLANILLA

90522475

8.4. FECHA DE CERTIFICACIÓN DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL (día.mes.año)
08.10.2025

9. EL CONTRATISTA REPORTA ACCIDENTES DE TRABAJO Y/O ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL EN EL PERIODO EVALUADO?

No

9.1 DESCRIPCIÓN BREVE DEL ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD LABORAL SI APLICA:

10. EL CONTRATISTA REPORTO ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS USANDO EL FORMATO SST-FR-023 REPORTE DE ACTOS, CONDICIONES INSEGURAS E INCIDENTES?

No

11. EL CONTRATISTA HA PARTICIPADO EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROGRAMADAS EN EL PERIODO?

No

2. Elaborar el informe del seguimiento mensual a los ingresos del Departamento.
3. Elaborar y acompañar los capítulos que componen el Marco Fiscal de Mediano Plazo.
4. Asistir a las reuniones, capacitaciones, socializaciones y/o mesas de trabajo presenciales o virtuales que sean citadas por la supervisión.
5. Las demás actividades inherentes al objeto contractual

5. RIESGO DE INCUMPLIMIENTO

6. CUENTA CON EL APOYO DEL ORDENADOR DEL GASTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES COMO SUPERVISOR (APOYO LOGISTICO)

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

8. APORTES SEGURIDAD SOCIAL

8.1. TIPO DE PERSONA

8.3. FECHA DE CERTIFICACION DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL (día.mes.año)

24.10.2025

Octubre 2025

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
29	30	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
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9

9. EL CONTRATISTA REPORTA ACCIDENTES DE TRABAJO Y/O ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL EN EL PERIODO EVALUADO?

10. EL CONTRATISTA REPORTO ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS USANDO EL FORMATO SST-FR-023 REPORTE DE ACTOS, CONDICIONES INSEGURAS E INCIDENTES?

11. EL CONTRATISTA HA PARTICIPADO EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROGRAMADAS EN EL PERIODO?

No

13. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACION (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACION).

NO APLICA

14. TIPO DE INFORME PARCIAL O FINAL?.

Parcial

CREAR RAS

GENERAR INFORME SUPERVISION (PDF)

CONTRACTUALES A CAUSA DE ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDADES LABORALES?

13. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACION (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACION).

NO APLICA

14. TIPO DE INFORME PARCIAL O FINAL?

ENVIAR SUPERVISION

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
	24	10	2025		14	2	2025		30	11	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARÍA DE HACIENDA	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1106

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SH-CD-PSP-171-2025	X				FREDY GILDARDO GONZALEZ RAMOS	1072026774

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CRA 113 70 A 30	FREDY.GGR04@GMAIL.COM	3219656378
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA OFICINA DE ANÁLISIS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS INGRESOS DEL DEPARTAMENTO Y EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA ELABORACIÓN DEL MARCO FISCAL DE MEDIANO PLAZO
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA 5 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato es la suma de $40.000.000 M/CTE. y se pagará en 8 pagos mensuales, iguales, vencidos, cada uno por valor de $5.000.000 M/CTE, recursos garantizados en el certificado de disponibilidad presupuestal No. 7100062657 de 2025. Los anteriores valores se pagarán previa entrega del informe del contratista, del supervisor a través de la plataforma SUPERVISA, de la certificación de recibo a satisfacción y constancia de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) CLÁUSULA SEGUNDA – ADICIÓN: Adicionar el valor del contrato SH-CD-PSP-171-2025 en la suma de siete millones ochocientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos $7.833.333 M/CTE, recursos amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 7100067879, por lo que el valor total del contrato será de cuarenta y siete millones ochocientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos M/CTE ($47.833.333), PARÁGRAFO: El valor correspondiente a la adición se pagará en dos (2) pagos de la siguiente manera: Un (1) primer pago por el valor de cinco millones de pesos M/CTE ($5.000.000) y un (1) último pago por un valor de dos millones ochocientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos M/CTE ($2.833.333)

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0500	NOMBRE DEL FONDO	Ingreso Corriente de Libre Destinación	VALOR DEL PAGO	$5.000.000
PAGO N° 8	DE 10	BANCO	Banco Caja Social		
CUENTA N°	24077195524			Ahorros	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$40.000.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	$0
		VALOR DEL ANTICIPO	$0
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$0
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$7.833.333	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$0
		SALDO AMORTIZACIÓN	$0
		VALOR BRUTO A PAGAR	$5.000.000
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$40.000.000
TOTAL	$47.833.333	SALDO POR EJECUTAR	$7.833.333

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL			
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC	DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
14	2	2025	4600029136	8	10	2025	90522475

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 SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	Del Día	Del Mes	Del Año	Al Día	Al Mes	Al Año
	NO			24	10	2025	8		14	9	2025	13	10	2025

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

OBSERVACIONES (si se requiere)	Revisadas las actividades asignadas para el periodo a certificar se deja constancia que las mismas fueron ejecutadas a satisfacción por el contratista. Por lo anterior se autoriza y ordena pagar la cuenta de cobro, por el valor y periodo referido en el presente documento.

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	ERIKA PAOLA GUTIÉRREZ SUÁREZ	NOMBRE:	RICAURTE OSORIO ORTIZ	NOMBRE:	LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO
CARGO Y DEPENDENCIA	Jefe Oficina Análisis Económicos y Financieros	CARGO Y DEPENDENCIA	Jefe Oficina Asesora Jurídica	CARGO Y DEPENDENCIA	Secretario de Hacienda
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300163382

Clase Documento	**RE Factura LogisiticaMM**	**Fecha de Contabilización:**	**28.10.2025**
Referencia Del Documento:	**PAGO 8 DE 10**	**Fecha Impresión de Factura:**	**28.10.2025**
Centro Gestor:	**1106**	**Nombre de la Dependencia:**	**SECRETARÍA HACIENDA**
Fondo:	**1-0500**	**Nombre del Fondo:**	**Ingreso Corriente de Libre Destinación**
Verificado por:	**MTCHIVIRI**	**Documento RPC:**	**4600029136**
NIT del Tercero:	**1072026774**	**Código del Tercero:**	**2300025888**
Nombre del Tercero:	**FREDY GILDARDO GONZALEZ RAMOS**		

Nombre del Alternativo:

Descripción: **DEL 14 DE SEPT AL 13 DE OCTUB SH-CD-PSP-171-2025**

VALOR BRUTO FACTURA: CINCO MILLONES PESOS $ 5.000.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401020009	31	proyectos de inversi	XACREEDOR/DEUDOR	4.966.000-
002	5108010003	81	Remuneración servici	2120202008	5.000.000
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	34.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7.66XM	4.420.000	34.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 34.000

VALOR NETO A PAGAR: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS $ 4.966.000

LUIS A. ROJAS Q.
ORDENADOR

Reviso y aprobó:
Yeimy Yadira Cañón Salazar
Directora Financiera de Contad