Gobernación de Cundinamarca	SEGUIMIENTO CUENTAS DE COBRO	Código: A-GF-FR-
		Versión: 1
	GESTIÓN JURÍDICA	Fecha de Aprobación: 16/sep/2024

CONTRATISTA: Luz Amanda Vargas Rivera.

NÚMERO DE CUENTA RADICADA: 9 SH-CPS-098-2025.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: PATRICIA ORTEGA **FECHA :** 05-11-2025.

ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO	RESULTADO		FECHA/ OBSERVACIONES ENTRADA CUENTA DE COBRO	FECHA/ OBSERVACIONES SALIDA CUENTA DE COBRO	FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE
	C	NC			
Radicacion en la Oficina Asesora Jurídica			Helena G G 12 11 2025 11:40	Jorge Conte 12-11-2025	Jorge Conte 12-11-2025 11:40 AM
Reparto revisión abogado Oficina Asesora Jurídica				12-11-2021	
Revisión y firma Jefe Oficina Asesora Jurídica					
Entrada de pedido (SAP) area financiera Oficina Asesora Jurídica					
Radicacion al Despacho Secretario de Hacienda			19 NOV 2025		

RESULTADO
C: Cumple
NC: No cumple

Gobernación de CUNDINAMARCA	LISTA DE CHEQUEO RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN CUENTAS DE COBRO	**Código:** A-GF-FR-079
		Versión: 1
	GESTIÓN FINANCIERA	**Fecha de Aprobación:** 31/may/2023

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE FISCALIZACIÓN

NÚMERO DE CUENTAS RADICADAS: 9 SH - CPS- 098- 2025.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: PATRICIA ORTEGA **FECHA :** ~~04/12/2023~~ 05-11-2025

PARÁMETRO	RESULTADO		SOPORTE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
	C	NC		
¿El formato Recibo a Satisfación se encuentra debidamente diligenciado?	X		FORMATO RAS - A-GC-FR-033 - VERSIÓN 2	
¿Se cuenta con el Informe de Supervisión Electrónico?	X		FORMATO SUPERVISA - A-GC-FR-017- VERSIÓN 3	
¿Se cuenta con el soporte para evidenciar la fecha de creación del Informe de Supervisión Electrónico?	X		PANTALLAZO DE LA FECHA DE GENERACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISIÓN	
¿Se cuenta con el informe de actividades realizadas por el contratista correspondiente al periodo a cobrar?	X		INFORME DE ACTIVIDADES	
¿Se cuenta con factura o cuenta de cobro a nombre del contratista?	X		CUENTA DE COBRO O FACTURA ELECTRÓNICA	
¿Se cuenta con soporte o evidencias de las actividades realizadas por el contratista en el periodo a cobrar?	X		SOPORTE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (EVIDENCIAS)	
¿El contratista cuenta con el soporte de pago de los aportes al sistema de Seguridad Social?	X		SOPORTE DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
¿Se cuenta con la certificación bancaria actualizada para poder realizar el pago?	X		CERTIFICACIÓN BANCARIA ESTADO ACTIVO	
¿Se encuentra cargadada la información que evidencie el cargue de los soportes en la plataforma Secop II?	X		PANTALLAZO SECOP	
¿El contratista anexa otro documento que es necesario para soportar la cuenta de cobro?	X		OTROS	

RESULTADO
C: Cumple
NC: No cumple

Funcionario responsable de realizar la entrega PATRICIA ORTEGA

Funcionario responsable de la recepción _____

Bogotá, D.C., 05 noviembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 09

CONTRATO SH- CPS – 098 -2025

El Departamento de Cundinamarca – secretaria de Hacienda
Nit.: 899999114-0

DEBE A:

Luz Amanda Vargas Rivera
C.C. 1073166844

La suma de **$ 4.478.000,** Por concepto de los servicios prestados en el periodo comprendido entre **05 de octubre al 04 de noviembre del 2025** del contrato de prestación de servicios No. **SH-CPS-098-2025** cuyo objeto contractual es: **Prestar servicios de apoyo a la gestión a la Subdirección de control y fiscalización de la Dirección de Rentas y Gestión Tributaria, para la verificación y determinación del pago del impuesto de vehículos automotores y establecer una correcta determinación del impuesto.**

Favor consignar en la Cuenta de ahorros N° 24138791601 de BANCO CAJA SOCIAL registrada a mi nombre.

Atentamente,

Luz Amanda Vargas Rivera
C.C. 1073166844

Bogotá., 05 noviembre de 2025

Doctor:
LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO
Secretario de Hacienda
Gobernación de Cundinamarca
Bogotá, D.C

Respetado Doctor:

Por medio de este documento yo, **Luz Amanda Vargas Rivera**, identificada con cedula de ciudadanía No **1073166844** de **Madrid**, bajo la gravedad de juramento y de acuerdo con lo establecido en el artículo No 2 del decreto 009 de 2013, hago constar que tengo como dependiente económicamente a mi hijo **Nicolas Romero Vargas**, identificado con Tarjeta de identidad No **1073178645** de Madrid.

Así mismo, les solicito muy comedidamente tener en cuenta el artículo anteriormente mencionado para efectos tributarios.

Cordialmente

Luz Amanda Vargas Rivera
CC. 1073166844
Contratista - Subdirección de Control y Fiscalización
Dirección de Rentas y Gestión Tributaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.073.178.645**
ROMERO VARGAS

APELLIDOS
NICOLAS

NOMBRES

Nicolas R
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAY-2017**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

24-MAY-2035 — FECHA DE VENCIMIENTO
A+ — G S RH
M — SEXO

05-JUN-2024 MADRID
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GRIMALDO

INDICE DERECHO

P-1510000-01445236-M-1073178645-20240606 0140463554A 2 6511916818

Escaneado con CamScanner

Bogotá, D.C., 05 noviembre de 2025

Doctor:
PEDRO ALEJANDRO DAMIAN LEON
Subdirector de Control y Fiscalización
Gobernación de Cundinamarca
Bogotá D.C

Asunto: INFORME No. 09, Parcial Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a La Gestión No. SH-CPS-098-2025.

Respetado Doctor:

En cumplimiento del contrato de prestación de servicios arriba relacionado, me permito presentar el informe correspondiente al período comprendido entre **05 de octubre al 04 de noviembre del 2025,** al contrato No. **SH-CPS-098-2025**, cuyo objeto contractual es: **Prestar servicios de apoyo a la gestión a la Subdirección de control y fiscalización de la Dirección de Rentas y Gestión Tributaria, para la verificación y determinación del pago del impuesto de vehículos automotores y establecer una correcta determinación del impuesto.**

De acuerdo con las obligaciones establecidas en el contrato referenciado, se desarrollaron las siguientes actividades, siendo estas discriminadas así:

ITEM	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PRODUCTOS
1	Apoyar en realizar los cruces de información entre los diferentes sistemas, para determinar la correcta liquidación y pago del impuesto de vehículos automotores en el Departamento de Cundinamarca.	Para el mes de octubre realice la verificación de 1.368 facturas que fueron entregadas por el supervisor, y para su verificación se utilizó, la plataforma de liquidación de impuesto vehicular, las bases de datos compartidas por el supervisor y las planillas del ministerio de transporte, ya que al revisar estas plataformas nos permite comparar la información de cada factura a fondo, y podemos evidenciar si el avaluó está bien aplicado, si presenta diferencias negativas o positivas, si la información que está en la plataforma corresponde al vehículo automotor correspondiente, y si se presenta algunas diferencias reportarlas

		en la casilla de observaciones de las bases de datos y presentar un informe por epx.
2	Documentar los hallazgos realizados respecto de los cruces de información asociados al impuesto de vehículos automotor.	Para el transcurso del mes octubre realice la respectiva verificación de las bases de datos asignadas por el supervisor, en las que se me entrego un total de 1.368 facturas de las cuales se encontraron y se reportaron los siguientes hallazgos: Diferencia Negativa: 35 Diferencia Positiva: 51 El Avaluó Está Bien: 1.234 No Esta Parametrizado En El Sistema: 1 No Tiene Factura: 4 Dos Avalúos: 3 Otro: 40
3	Apoyar en la proyección y alimentar las bases de datos asignadas por el supervisor del contrato, con el objetivo de establecer las variables que afectan la determinación del impuesto de vehículos.	Para el mes de octubre realice la verificación de 1.368 facturas, donde se realizó la correcta aplicación de las tarifas y el valor de los avalúos de los impuestos aplicados al respectivo vehículo automotor, que fuera similar a las bases de datos compartidas por ministerio de transporte, la verificación arrojo en su gran mayoría que el avaluó está bien aplicado.
4	Apoyar a realizar los informes de avance de la gestión fiscalizadora del impuesto sobre vehículos automotores.	Con las bases de datos compartidas por el supervisor en el mes de octubre, elabore un informe detallado con todos los hallazgos encontrados y evidenciamos el porcentaje de cada novedad encontrada de cada una de las facturas sobre el impuesto vehicular y reportar las novedades en un informe el cual se le envió al líder del grupo por el correo institucional.
5	Asistir a las reuniones y mesas de trabajo solicitadas de acuerdo con la designación efectuada por parte del supervisor del contrato.	Para el transcurso del mes de octubre, participe en 5 reuniones en los días 1,7,15, 21 y 26 las cuales fueron con un tiempo de duración aproximado de 1 hora cada reunión con el grupo encargado del impuesto vehicular para tratar temas y novedades importantes sobre la fiscalización del impuesto vehicular y poder socializarlas con el líder del grupo.

6	Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.	Para el mes de octubre participe en un curso el cual es Optimización de servicios tecnológicos: capacitación en mesa de ayuda TI, el día 16 el cual tuvo una duración de 1 hora, y se llevó a cabo de modo virtual, con la generación del diploma de aprobación.
7	Verificación mensual de las plataformas de correspondencia de la subdirección (Mercurio - Epx) identificando por radicado su trámite, estado y oportunidad. Legalmente establecidos.	Para el transcurso del mes de octubre, realice seguimiento a los informes presentados anteriormente por la plataforma epx, con los hallazgos más relevantes los cuales no presentaron pago al momento de su verificación para los años 2024 y 2025, y poder verificar que se realice la respectiva corrección del área encargada.

Cordialmente,

Luz Amanda Vargas Rivera
C.C. 1073166844
Contratista

OK

ANEXO EVIDENCIAS EJECUCION CONTRATO N° **SH- CPS-098 -2025**

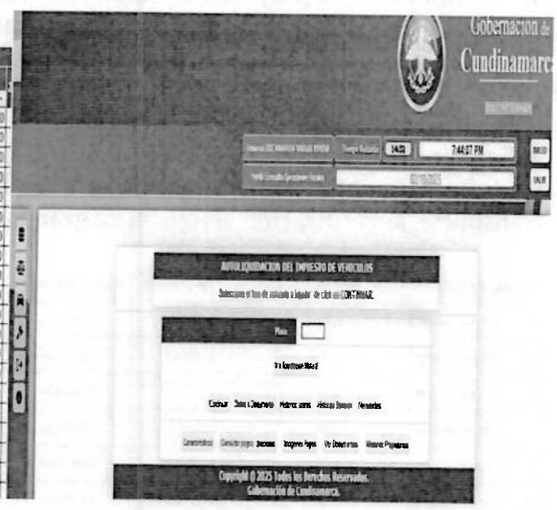
OBJECTO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión a la Subdirección de control y fiscalización de la Dirección de Rentas y Gestión Tributaria, para la verificación y determinación del pago del impuesto de vehículos automotores y establecer una correcta determinación del impuesto.

1. Apoyar en realizar los cruces de información entre los diferentes sistemas, para determinar la correcta liquidación y pago del impuesto de vehículos automotores en el Departamento de Cundinamarca.

Para el mes de octubre realice la verificación de 1.368 facturas que fueron entregadas por el supervisor, y para su verificación se utilizó, la plataforma de liquidación de impuesto vehicular, las bases de datos compartidas por el supervisor y las planillas del ministerio de transporte, ya que al revisar estas plataformas nos permite comparar la información de cada factura a fondo, y podemos evidenciar si el avaluó está bien aplicado, si presenta diferencias negativas o positivas, si la información que está en la plataforma corresponde al vehículo automotor correspondiente, y si se presenta algunas diferencias reportarlas en la casilla de observaciones de las bases de datos y presentar un informe por epx.

MINISTERIO DE TRANSPORTE
MOTOCICLETAS Y MOTOCARROS - 2024

CLASE	MARCA	LINEA	CILIND. BAJE	1999 y Anter.	2000	2001	2002
CICLOMOTOR	BIN	SIN LINEA	1000	1280	1440	1510	1700
CICLOMOTOR	BIN	SIN LINEA (ELECTRICA)	1000	790	980	980	1080
CICLOMOTOR	CIRCULA VERDE	FAMILY TBI	1	2370	2680	2950	3130
CICLOMOTOR	QS MOTOR	CBR	1	1280	1440	1510	1710
CICLOMOTOR	SPORT POWER	GX	2000	670	740	810	810
CICLOMOTOR	STARKER	E3	2 KW	500	630	690	760
CICLOMOTOR	STARKER	TS1200R	1,2	600	700	770	850
CUADRICICLO	BAJAJ	QUTE CAR	216,6	2700	2960	3280	3540
CUADRICICLO	HONDA	SKS520M2N	518	5260	5720	6290	6910
CUADRICICLO	ORANSH	M2 HIGH SPEED	1	5500	6380	6960	7540
CUADRICICLO ELE	LINZDA	M3/LZD-M3-4	0	4040	4550	4910	5370
CUADRICICLO ELE	ZHIDOU	D25	1	5800	6710	7290	7930
CUATRIMOTO	AKT	ATV 200R	193	650	1250	1430	1530
CUATRIMOTO	AKT	ATV 250 F2	230	930	1740	1920	2040
CUATRIMOTO	AKT	ATV 300R	292	550	790	880	880
CUATRIMOTO	AKT	ATV230	230	410	490	550	550
CUATRIMOTO	AMC	ATV 200	198	750	1020	1110	1200
CUATRIMOTO	AMM	QS 200-1	200	480	700	780	870
CUATRIMOTO	ARCTIC CAT	550	545	1480	2070	2160	2400
CUATRIMOTO	ARCTIC CAT	350 CR	366	1300	1580	1740	1910



2. Documentar los hallazgos realizados respecto de los cruces de información asociados al impuesto de vehículos automotor.

Para el transcurso del mes octubre realice la respectiva verificación de las bases de datos asignadas por el supervisor, en las que se me entrego un total de 1.368 facturas de las cuales se encontraron y se reportaron los siguientes hallazgos:

Diferencia Negativa: 35
Diferencia Positiva: 51
El Avaluó Está Bien: 1.234
No Esta Parametrizado En El Sistema: 1
No Tiene Factura: 4
Dos Avalúos: 3
Otro: 40

DATOS	
BASE TOTAL OCTUBRE	1.368
OCTUBRE	1.368
BASE 2024	684
BASE 2025	684

HALLAZGOS OBTENIDOS	2024	2025	TOTAL POR HALLAZGOS
DIFERENCIA NEGATIVA	15	20	35
DIFERENCIA POSITIVA	24	27	51
EL AVALUO ESTA BIEN	637	597	1.234
NO ESTA PARAMETRIZADO EN EL SISTEMA	1		1
DIFERENCIA MINIMA			
PAGO FRACCIONADO			
NO TIENE FACTURA	3	1	4
LA FACTURA NO CORRESPONDE AL VEHICULO			
DOS AVALUOS		3	3
SOPORTE NO CLARO APLICATIVO			
OTRO	4	36	40
TOTAL	684	684	1.368

3. Apoyar en la proyección y alimentar las bases de datos asignadas por el supervisor del contrato, con el objetivo de establecer las variables que afectan la determinación del impuesto de vehículos.

Para el mes de octubre realice la verificación de 1.368 facturas, donde se realizó la correcta aplicación de las tarifas y el valor de los avalúos de los impuestos aplicados al respectivo vehículo automotor, que fuera similar a las bases de datos compartidas por ministerio de transporte, la verificación arrojo en su gran mayoría que el avaluó está bien aplicado.

VALOR AVALUO 2024	TARIFA PORCENTUAL 2024	FECHA_PAGO	FECHA LIMITE PAGO	FECHA LIMITE DESCUENTO 10%	VALOR AVALUO TABLAS 2024	TARIFA 2024
$ 105 906 000,00	2,7%	18/12/2024	27/9/2024	28/6/2024	$ 105.906.000,00	2,7%
$ 111 550 000,00	2,7%	9/4/2024	27/9/2024	28/6/2024	$ 111.550.000,00	2,7%
$ 37 880 000,00	1,7%		27/9/2024	28/6/2024	$ 37.880.000,00	1,7%
$ 128 380 000,00	3,7%	16/2/2024	27/9/2024	28/6/2024	$ 128.380.000,00	3,7%
$ 58 180.000,00	2,7%	24/9/2024	27/9/2024	28/6/2024	$ 65.020.000,00	2,7%
$ 6 540 000,00	1,7%	30/12/2024	27/9/2024	28/6/2024	$ 7.800.000,00	1,7%
$ 68.496.000,00	2,7%	26/7/2024	27/9/2024	28/6/2024	$ 68.496.000,00	2,7%
$ 54 810 000,00	2,7%		27/9/2024	28/6/2024	$ 54.810.000,00	2,7%
$ 63 110 000,00	2,7%	21/3/2024	27/9/2024	28/6/2024	$ 57.660.000,00	2,7%
$ 41 160.000,00	1,7%	23/5/2024	27/9/2024	28/6/2024	$ 41.160.000,00	1,7%
$ 60 960 000,00	2,7%	5/2/2024	27/9/2024	28/6/2024	$ 60.960.000,00	2,7%
$ 5.130 000,00	1,7%	4/9/2025	27/9/2024	28/6/2024	$ 5.130.000,00	1,7%

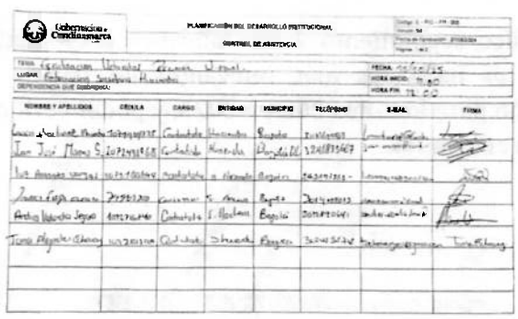
4. Apoyar a realizar los informes de avance de la gestión fiscalizadora del impuesto sobre vehículos automotores.

Con las bases de datos compartidas por el supervisor en el mes de octubre, elabore un informe detallado con todos los hallazgos encontrados y evidenciamos el porcentaje de cada novedad encontrada de cada una de las facturas sobre el impuesto vehicular y reportar las novedades en un informe el cual se le envió al líder del grupo por el correo institucional.

VALOR PAGADO	DIFERENCIA	ESTADO_CUENTA	EXTEMPORANEIDAD EN EL PAGO	HALLAZGO
$ 270.900,00	-$ 98.227	PAGO	SI	EL AVALUO ESTA BIEN
$ 2.743.900,00	-$ 3.535	PAGO	NO	EL AVALUO ESTA BIEN
	$ 609.264	NO PAGO	NO	EL AVALUO ESTA BIEN
$ 2.169.900,00	$ 211.080	PAGO	NO	EL AVALUO ESTA BIEN
$ 1.603.900,00	$ 181.340	PAGO	NO	DIFERENCIA POSITIVA
$ 150.900,00	$ 11.400	PAGO	SI	DIFERENCIA POSITIVA
$ 957.900,00	-$ 3.504	PAGO	NO	EL AVALUO ESTA BIEN
	$ 700.574	NO PAGO	NO	EL AVALUO ESTA BIEN
$ 1.566.900,00	-$ 136.062	PAGO	NO	DIFERENCIA NEGATIVA
$ 662.900,00	-$ 3.452	PAGO	NO	EL AVALUO ESTA BIEN
$ 1.217.900,00	-$ 3.138	PAGO	NO	EL AVALUO ESTA BIEN
$ 129.900,00	-$ 12.990	PAGO	SI	EL AVALUO ESTA BIEN

5. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo solicitadas de acuerdo con la designación efectuada por parte del supervisor del contrato.

Para el transcurso del mes de octubre, participe en 5 reuniones en los días 1,7,15,21 y 26 las cuales fueron con un tiempo de duración aproximado de 1 hora cada reunión con el grupo encargado del impuesto vehicular para tratar temas y novedades importantes sobre la fiscalización del impuesto vehicular y poder socializarlas con el líder del grupo.



6. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.

Para el mes de octubre participe en un curso el cual es Optimización de servicios tecnológicos: capacitación en mesa de ayuda TI, el día 16 el cual tuvo una duración de 1 hora, y se llevó a cabo de modo virtual, con la generación del diploma de aprobación.

7. Verificación mensual de las plataformas de correspondencia de la subdirección (Mercurio - Epx) identificando por radicado su trámite, estado y oportunidad. Legalmente establecidos.

Para el transcurso del mes de octubre, realice seguimiento a los informes presentados anteriormente por la plataforma epx, con los hallazgos más relevantes los cuales no presentaron pago al momento de su verificación para los años 2024 y 2025, y poder verificar que se realice la respectiva corrección del área encargada.

Gobernación de Cundinamarca

Bogotá D.C., 05 noviembre de 2025

CERTIFICACIÓN

PEDRO ALEJANDRO DAMIAN LEÓN, en calidad de supervisor(a) del contrato, **No. SH-CPS-098-2025,** el cual se encuentra ejecutando el/la señor(a) **LUZ AMANDA VARGAS RIVERA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 1.073.166.844,** certifico que a la fecha de la presente cuenta de cobro **NO** tiene documentos pendientes en el aplicativo CONDOR, pertenecientes al mismo., en el periodo comprendido entre 05 de octubre al 04 de noviembre del 2025

La siguiente es dada en 05 días de noviembre de 2025.

Cordialmente,

PEDRO ALEJANDRO DAMIAN LEÓN
Subdirector de control y Fiscalización – secretaria de Hacienda
Supervisor

Bogotá D.C, 05 noviembre de 2025

CERTIFICACIÓN

Yo **LUZ AMANDA VARGAS RIVERA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1073166844**, en calidad de contratista, ejecutando el contrato **No. SH-CPS-098-2025** certifico que a la fecha de la presente cuenta de cobro **NO** tengo documentos pendientes en el aplicativo CONDOR. En el periodo comprendido entre el 05 de octubre al 04 de noviembre de 2025

La siguiente es dada a los 05 días de noviembre de 2025.

Cordialmente,

Luz Amanda Vargas Rivera
C.C. 1.073.166.844
Contratista Subdirección de Control y Fiscalización

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	1073166844	LUZ AMANDA VARGAS RIVERA		Calle 21 # 3 - 63	3125197333	luzvargaar2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	27/10/2025	90610099	$519.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	223.900	0		0		0	0	0	0	223.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	286.600	0	0	0	0	0	0		286.600	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	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	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	223.900	223.900
Pensión	1	286.600	286.600
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	519.900	519.900

PAGADA

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	1073166844	LUZ AMANDA VARGAS RIVERA		Calle 21 # 3 - 63	3125197333	luzvargasr2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
UNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-10	2025-10	I	27/10/2025	90610099	$519.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VET	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia
1	CC	1073166844	VARGAS RIVERA LUZ AMANDA	59	0			N																	230301	1 791.200	286 600	0	0	0	0

SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
EPS017	1 791.200	223.900	14-23	1 791.200	1	9 400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*

CC-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

1073166844

Número de planilla*

90610099

Valor Planilla*

519900

Periodo de pago salud*

Mes*

Octubre

Año*

2025

Fecha de pago de la planilla*

10/27/2025

Regresar Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Octubre - 2025
Pension	Porvenir	Octubre - 2025
Salud	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	Octubre - 2025

Redes de Pago

Fechas de Pago

Hoy **5 Noviembre** 2025 pagan:

A Toda Hora

Ver fechas de pago

Ayuda

Preguntas

Contacto

Números de contacto

Enlaces de interés

Otros enlaces

Otros servicios aliados

Redes sociales

Un producto compensar

Comfenalco Valle
delagente

Certicámara

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

icontec ISO / IEC 27001 CO-SIM 64

icontec ISO 9001 CO-SC 4892 16

Powered by Cenet

2019 miplanilla.com

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver

Imprimir < >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado	
Pago 001	PAGO 01	7/03/2025 9:13 AM (UTC -5 horas)	4/03/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	4.478.000 COP	4.478.000 COP	4.478.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	PAGO 02	4/04/2025 2:13 PM (UTC -5 horas)	7/04/2025 7:00 AM (UTC -5 horas)	4.478.000 COP	4.478.000 COP	4.478.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	PAGO 03	7/05/2025 12:17 PM (UTC -5 horas)	6/05/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	4.478.000 COP	4.478.000 COP	4.478.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	PAGO 04	5/06/2025 4:05 PM (UTC -5 horas)	5/06/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	4.478.000 COP	4.478.000 COP	4.478.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	Pago 005	8/07/2025 9:55 PM (UTC -5 horas)	8/07/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	4.478.000 COP	4.478.000 COP	4.478.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	Pago 06	8/08/2025 10:59 AM (UTC -5 horas)	6/08/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	4.478.000 COP	4.478.000 COP	4.478.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 007	PAGO 07	10/09/2025 11:04 AM (UTC -5 horas)	10/09/2025 12:00 AM (UTC -5 horas)	4.478.000 COP	4.478.000 COP	4.478.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 008	PAGO 08	7/10/2025 1:11 AM (UTC -5 horas)	7/10/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	4.478.000 COP	4.478.000 COP	4.478.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 009	PAGO 09	10/11/2025 11:52 AM (UTC -5 horas)	-	4.478.000 COP	4.478.000 COP	4.478.000 COP	Enviado por proveedor	Detalle

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	48.660.933,00 COP	-	-

Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	35.824.000,00 COP	73,62%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	35.824.000,00 COP	73,62%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	12.836.933,00 COP	26,38%	-
Valor pendiente de entrega:	48.660.933,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	**Nombre del archivo**	**Cargado por**		
☐	RPC .pdf	RPC .pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LUZ AMANDA VARGAS RIVERA Identificado con CC 1073166844

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina MADRID, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24138791601
Fecha de apertura:	12 de Septiembre de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 03 de Noviembre de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Página principal

UTC -5 11:18:52
DEPARTAMENTO DE C...

Individual | Procesos | Contratos | proveedores | Mis procesos | Menu | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menu → Administración de contratos → **Ver contrato**

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

DETALLES EXTRAÑOS

1 Información general
2 la mayoría de la población...
3 Bienes y servicios
4 mensajeros del.
5 **mensajes del contrato**
6 Información presupuesta
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver

imprimir < >

mensajes del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
ANEXO SH-CPS-098-2025.pdf	ANEXO SH-CPS-098-2025.pdf	(detalle)
CDP Luz Amanda Vargas.pdf	CDP Luz Amanda Vargas.pdf	(detalle)
IDONEIDAD SH-CPS-098-2025.pdf	IDONEIDAD SH-CPS-098-2025.pdf	(detalle)
invitacionLUZ AMANDA VARGAS.pdf	invitacionLUZ AMANDA VARGAS.pdf	(detalle)
CONSOLIDADO DE DOCUMENTOS.pdf	CONSOLIDADO DE DOCUMENTOS.pdf	(detalle)
MINUTA OTROSI PRORROGA Y ADICION LUZ AMANDA VARGAS.pdf	MINUTA OTROSI PRORROGA Y ADICION LUZ AMANDA VARGAS.pdf	(detalle)
DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA.pdf	DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA.pdf	(detalle)

Volver

imprimir < >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO Nº SH-CPS-098-2025

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 9	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 05.10.2025 hasta el 04.11.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	06.11.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	LUZ AMANDA VARGAS RIVERA
NIT / C.C.:	10731668449
Supervisor:	PEDRO ALEJANDRO DAMIAN LEÓN
Cargo:	SUBDIRECTOR DE FISCALIZACIÓN
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN DE CONTROL Y FISCALIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE RENTAS Y GESTIÓN TRIBUTARIA, PARA LA VERIFICACIÓN Y DETERMINACIÓN DEL PAGO DEL IMPUESTO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y ESTABLECER UNA CORRECTA DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	31.01.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	05.02.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100061392, 7100069355
Registro Presupuestal	4600028566, 4700011932
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$35,824,000
Adición	$12,836,933
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$48,660,933
Plazo de Ejecución Inicial	OCHO MESES
Prorroga No.	1
Plazo de Ejecución Final	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2025
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	31.12.2025
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: 81%

1. Apoyar en realizar los cruces de información entre los diferentes sistemas, para determinar la correcta liquidación y pago del impuesto de vehículos automotores en el Departamento de Cundinamarca.

Para el mes de octubre el contratista realizo la verificación de 1.368 facturas que fueron entregadas, y para su verificación

se utilizó, la plataforma de liquidación de impuesto vehicular, las bases de datos compartidas por el supervisor y las planillas del ministerio de transporte, ya que al revisar estas plataformas nos permite comparar la información de cada factura a fondo, y podemos evidenciar si el avaluó está bien aplicado, si presenta diferencias negativas o positivas, si la información que está en la plataforma corresponde al vehículo automotor correspondiente, y si se presenta algunas diferencias reportarlas en la casilla de observaciones de las bases de datos y presentar un informe por epx.

2. Documentar los hallazgos realizados respecto de los cruces de información asociados al impuesto de vehículos automotor.

Para el transcurso del mes octubre el contratista realizo la respectiva verificación de las bases de datos asignadas por el supervisor, en las que se me entrego un total de 1.368 facturas de las cuales se encontraron y se reportaron los siguientes hallazgos:

Diferencia Negativa: 35
Diferencia Positiva: 51
El Avaluó Está Bien: 1.234
No Esta Parametrizado En El Sistema: 1
No Tiene Factura: 4
Dos Avalúos: 3
Otro: 40

3. Apoyar en la proyección y alimentar las bases de datos asignadas por el supervisor del contrato, con el objetivo de establecer las variables que afectan la determinación del impuesto de vehículos.

Para el mes de octubre el contratista realizo la verificación de 1.368 facturas, donde se verifico la correcta aplicación de las tarifas y el valor de los avalúos de los impuestos aplicados al respectivo vehículo automotor, que fueran similar a las bases de datos compartidas por ministerio de transporte, la verificación arrojo en su gran mayoría que el avaluó está bien aplicado.

4. Apoyar a realizar los informes de avance de la gestión fiscalizadora del impuesto sobre vehículos automotores.

Con las bases de datos compartidas al contratista en el mes de octubre, elaboro un informe detallado con todos los hallazgos encontrados y evidenciamos el porcentaje de cada novedad encontrada de cada una de las facturas sobre el impuesto vehicular y poder reportar las novedades en un informe el cual se le envió al líder del grupo por el correo institucional.

5. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo solicitadas de acuerdo con la designación efectuada por parte del supervisor del contrato.

Para el transcurso del mes de octubre, el contratista participo en 5 reuniones en los días 1,7,15 y 21 y 26 las cuales fueron con un tiempo de duración aproximado de 1 hora cada reunión con el grupo encargado del impuesto vehicular para tratar temas y novedades importantes sobre la fiscalización del impuesto vehicular y poder socializarlas con el líder del grupo.

6. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.

Para el mes de octubre el contratista presento el curso el cual es Optimización de servicios tecnológicos: capacitación en mesa de ayuda TI, el día 16 el cual tuvo una duración de 1 hora, y se llevó a cabo de modo virtual, con la generación del diploma de aprobación.

7. Verificación mensual de las plataformas de correspondencia de la subdirección (Mercurio - Epx) identificando por radicado su trámite, estado y oportunidad. Legalmente establecidos.

Para el transcurso del mes de octubre, el contratista realizo el seguimiento a los informes presentados anteriormente por la plataforma epx, con los hallazgos más relevantes los cuales no presentaron pago al momento de su verificación para los años 2024 y 2025, y poder verificar que se realice la respectiva corrección del área encargada.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300134334	11.03.2025	$4,478,000
3300137810	14.04.2025	$4,478,000
3300140095	09.05.2025	$4,478,000
3300144458	12.06.2025	$4,478,000
3300148466	11.07.2025	$4,478,000
3300152376	12.08.2025	$4,478,000
3300156908	12.09.2025	$4,478,000
3300160975	14.10.2025	$4,478,000

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

Revisado el informe presentado por el contratista respecto de las obligaciones del contrato, se certifica que las mismas fueron ejecutadas a satisfacción. Así mismo se deja constancia que el pago de aportes al sistema de seguridad social integral se realizó en debida forma, por lo que se autoriza pagar la suma de $4.478.000, correspondiente al periodo señalado en el presente documento.

PEDRO ALEJANDRO DAMIAN LEÓN
SUBDIRECTOR DE FISCALIZACIÓN

SUPERVISA

Seguimiento a la Supervisión

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

Dependencia

Sec. De Hacienda

Número Contrato

SH-CPS-098-2025

Fecha de firma del contrato (día.mes.año)

31.01.2025

Identificación Contratista

10731668449

Nombre Contratista

LUZ AMANDA VARGAS RIVERA

e_mail

LUZVARGASR2@GMAIL.COM

Telefono

3125197333

Dirección

CL 21 3 63 CA COLOR CURUBA

Clase Contrato

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Modalidad

Contratación Directa

Submodalidad

PRESTACIÓN SERV PROF Y DE APOYO A LA GESTIÓN PERS-NATURAL

Plazo

OCHO MESES

Fecha RPC (día.mes.año)

05.02.2025

SUPERVISA

4600028566

Código Submodalidad

109

Objeto Contrato

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN DE CONTROL Y FISCALIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE RENTAS Y GESTIÓN TRIBUTARIA, PARA LA VERIFICACIÓN Y DETERMINACIÓN DEL PAGO DEL IMPUESTO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y ESTABLECER UNA CORRECTA DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO.

Cláusula de Forma de Pago

o. CLÁUSULA 5 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato es la suma de $ 35.824.000 M/Cte., y se pagará en 8 pagos mensuales, iguales, vencidos, cada uno por valor de $ 4.478.000 M/Cte., recursos garantizados en el certificado de disponibilidad presupuestal No. 7100061392 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-CPS-098-2025 en la suma de $12.836.933 M/CTE, recursos amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 7100069355 por lo que el valor total del contrato sera de $48.660 933 M/CTE. PARÁGRAFO. El

Datos bancarios

Banco	No. de cuenta	Tipo de cuenta
BANCO BCSC SA	24138791601	Ahorros

Valor total con IVA

$35.824.000

Valor total sin IVA

$35.824.000

Indicador IVA

0%

Facturado

$35.824.000

Saldo

$0

UVT

NO

Tipo Gasto

INVERSION

Fuente Recurso

SUPERVISA

No. Proveedor

2300042878

Representante Legal

LUZ AMANDA VARGAS RIVERA

Porcentaje Pago Principal

0

Datos adicionales del contrato por especificar

Numero total de Pagos

11

Nombre Área Jurídica y/o Contratación

RICAURTE OSORIO ORTIZ

Cargo y Dependencia Área Jurídica y/o Contratación

JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

Nombre Ordenador del Gasto

LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO

Cargo y Dependencia Ordenador del Gasto

SECRETARIO DE HACIENDA

Enlace SECOP

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractManagement/Index

Aseguradora

N/A

Garantia De Cumplimiento

N/A

Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual

N/A

SUPERVISA

Suspensión

NO

Prorroga

SI

Cuantas Prorrogas

1

Plazo ejecucion Final

HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Adición

SI

Vigencias Futura

NO

Pasivos Exigibles

NO

LISTADO DE PRORROGADOS

Buscar

Número Contrato
Ningun dato disponible en esta tabla =(

0 al 0 de un total de 0

AMPLIACIONES CONTRATOS

SUPERVISA

Buscar

Número Adicion	Valor total con IVA	Valor total sin IVA	IVA	Facturado	Saldo	% Pago	Plazo
SH-CPS-095-2025 OTROSI 1 RPCI-46/28566	$12.836.933	$12.836.933	0%	$0	$12.836.933	0%	HASTA EL 31.12.2025

1 al 1 de 1

Ingrese las Obligaciones Especificas del Contrato

1. Apoyar en realizar los cruces de información entre los diferentes sistemas, para determinar la correcta liquidación y pago del impuesto de vehículos automotores en el Departamento de Cundinamarca.

2. Documentar los hallazgos realizados respecto de los cruces de información asociados al impuesto de vehículos automotor.

3. Apoyar en la proyección y alimentar las bases de datos asignadas por el supervisor del contrato, con el objetivo de establecer las variables que afectan la determinación del impuesto de vehículos.

4. Apoyar a realizar los informes de avance de la gestión fiscalizadora del impuesto sobre vehículos automotores.

5. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo solicitadas de acuerdo con la designación efectuada por parte del supervisor del contrato.

Ingrese la fecha de inicio y finalización del contrato.

Fecha Inicial Contrato (día mes año)

05.02.2025

Fecha Final Contrato (día mes año)

31.12.2025

Febrero 2025

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
27	28	29	30	31	1	2
3	4		6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	1	2
3	4	5	6	7	8	9

Diciembre 2025

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
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	8	9	10	11

CALIFICACIÓN CONTRATISTA CREAR RAS EDITAR INFO. ADICIONAL

SUPERVISA

Información

Guarde cada información antes de modificar la información siguiente

SELECCIONAR SUPERVISION

No. 9, Periodo: 05.10.2025 / 04.11.2025

FECHA DE CREACIÓN (día.mes.año)

06.11.2025

1. FECHA INICIAL (día.mes.año)

05.10.2025

2. FECHA FINAL (día.mes.año)

04.11.2025

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

No Factura	Fecha Factura (día.mes.año)	Fecha Pago (día.mes.año)	No Pago	Valor
3300160975	14.10.2025	16.10.2025	2900214705	$4.478.000
			Total Suma	**$4.478.000**

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

3. PORCENTAJE DE AVANCE PERIODO

4. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1. Apoyar en realizar los cruces de información entre los diferentes sistemas, para determinar la correcta liquidación y pago del impuesto de vehículos automotores en el Departamento de Cundinamarca.

Para el mes de octubre el contratista realizo la verificación de 1.368 facturas que fueron entregadas, y para su verificación se utilizó, la plataforma de liquidación de impuesto vehicular, las bases de datos compartidas por el supervisor y las planillas del ministerio de transporte, ya que al revisar estas plataformas nos permite comparar la información de cada factura a fondo, y podemos evidenciar si el avaluó está bien aplicado, si presenta diferencias negativas o positivas, si la información que está en la plataforma corresponde al

5. RIESGO DE INCUMPLIMIENTO

Ninguno

5.1 EXPLICACION DEL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO

SUPERVISA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Revisado el informe presentado por el contratista respecto de las obligaciones del contrato, se certifica que las mismas fueron ejecutadas a satisfacción. Así mismo se deja constancia que el pago de aportes al sistema de seguridad social integral se realizó en debida forma, por lo que se autoriza pagar la suma de $4.478.000, correspondiente al periodo señalado en el presente documento.

8. APORTES SEGURIDAD SOCIAL

8.1. TIPO DE PERSONA

Natural

8.2. NÚMERO DE PLANILLA

90610099

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

27.10.2025

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?

Si

12. EL CONTRATISTA GENERA INCUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES A CAUSA DE ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDADES LABORALES?

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

SUPERVISA

Nuevo Seguimiento a la supervisión

1. Seleccione Periodo de Seguimiento supervisión

Fecha Inicial (día.mes.año)

05.11.2025

Fecha Final (día.mes.año)

04.12.2025

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

Diciembre 2025

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
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	10	11

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% 81% 100%

SUPERVISA

2. Documentar los hallazgos realizados respecto de los cruces de información asociados al impuesto de vehículos automotor.

3. Apoyar en la proyección y alimentar las bases de datos asignadas por el supervisor del contrato, con el objetivo de establecer las variables que afectan la determinación del impuesto de vehículos.

4. Apoyar a realizar los informes de avance de la gestión fiscalizadora del impuesto sobre vehículos automotores.

5. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo solicitadas de acuerdo con la designación efectuada por parte del supervisor del contrato.

6. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.

7. Verificación mensual de las plataformas de correspondencia de la subdirección (Mercurio - Epx) identificando por radicado su trámite, estado y oportunidad. Legalmente establecidos.

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)

06.11.2025

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

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?

SUPERVISA

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 SUPERVISOR

Gobernación de Cundinamarca

©SECRETARIA TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

©SECRETARIA JURIDICA

Calle 26 No 51-53 Bogotá - Código Postal: 111321

Teléfono Conmutador: +57 601 - 7490000

Correo Institucional: contactenosi@cundinamarca.gov.co

Notificaciones de Actos Administrativos

notificacionesactosadministrativos@cundinamarca.gov.co

Horario de atención presencial

Lunes a Viernes 8:30 am - 4:00 pm

© Copyright Gobernación de Cundinamarca

Facebook Instagram Twitter Youtube

Política de privacidad y condiciones de uso Contacto Mapa del Sitio

Gobernación de Cundinamarca

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código: E-GCCP-FR-058
	RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES	Versión: 01
		Fecha de aprobación: 08/08/2025

Previo a la suscripción de cualquier contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, la dependencia líder de la necesidad, que para este caso es **LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO, SECRETARIO DE HACIENDA, DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA** debe verificar si el futuro contratista tiene actualmente contratos suscritos con otra(s) entidad(es) del Estado.

Así las cosas, en mi condición de interesado en la celebración de un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, mediante este formato **MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO** que:

☐ **SÍ** – Tengo contratos de prestación de servicios vigentes con otra(s) entidad(es) estatales.
☒ **NO** – Tengo contratos de prestación de servicios vigentes con otra(s) entidad(es) estatales.

Entrego anexo a este formato el resultado de la consulta en el Portal Anticorrupción de Colombia – PACO https://portal.paco.gov.co/, sobre los contratos de la presente vigencia.

Detalle de Contratos (si aplica) (Inserte las filas que sean necesarias)

Número de Contrato	Objeto del Contrato	Valor	Entidad Contratante

Así mismo, me comprometo a informar la suscripción de contratos de prestación de servicios (profesionales o de apoyo a la gestión) que surjan con otras entidades durante la ejecución del contrato.

Firma del futuro contratista:	
Nombre del proveedor o futuro contratista:	Luz Amanda Vargas Rivera
Tipo y número de documento futuro contratista:	C.C: 1.073.166.844

Se suscribe en la ciudad de Bogota.D.C, ***a los 05 días del mes de noviembre de 2025.***

PACO - CONTRATISTA

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$35,824,000	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA SUBDIRECCION DE CONTROL Y FISCALIZA ...	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-S ...	2025-02-05	2025-10-04	CUNDINAMARCA	
2	$28,808,466	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA SUBDIRECCION DE FISCALIZACION DE LA ...	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-S ...	2024-06-20	2024-12-26	CUNDINAMARCA	
3	$6,717,000	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA SUBDIRECCION DE FISCALIZACION DE LA ...	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-S ...	2024-04-15	2024-05-31	CUNDINAMARCA	

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
	6	11	2025		5	2	2025		31	12	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-CPS-098-2025		X			LUZ AMANDA VARGAS RIVERA	10731668449

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CL 21 3 63 CA COLOR CURUBA	LUZVARGASR2@GMAIL.COM	3125197333
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN DE CONTROL Y FISCALIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE RENTAS Y GESTIÓN TRIBUTARIA, PARA LA VERIFICACIÓN Y DETERMINACIÓN DEL PAGO DEL IMPUESTO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y ESTABLECER UNA CORRECTA DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO.
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	o. CLÁUSULA 5 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato es la suma de $ 35.824.000 M/Cte., y se pagará en 8 pagos mensuales, iguales, vencidos, cada uno por valor de $ 4.478.000 M/Cte., recursos garantizados en el certificado de disponibilidad presupuestal No. 7100061392 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-CPS-098-2025 en la suma de $12.836.933 M/CTE, recursos amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 7100069355 por lo que el valor total del contrato será de $48.660.933 M/CTE. PARÁGRAFO: El valor correspondiente a la adición se pagará en 3 pagos de la siguiente manera A) 2 pagos mensuales, iguales, vencidos, cada uno por valor de $4.478.000 y B) un último pago por valor de $3.880.933

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-1502	NOMBRE DEL FONDO	Tasa Vehículos excedentes	VALOR DEL PAGO	$4.478.000
PAGO N° 9	DE 11	BANCO	BANCO BCSC SA		
CUENTA N°	24138791601			Ahorros	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$35.824.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	$0
		VALOR DEL ANTICIPO	$0
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$0
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$12.836.933	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$0
		SALDO AMORTIZACIÓN	$0
		VALOR BRUTO A PAGAR	$4.478.000
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$40.302.000
TOTAL	$48.660.933	SALDO POR EJECUTAR	$8.358.933

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
9	10	2025	4700011932

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
27	10	2025	90610099

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			Al		
	NO			6	11	2025	9		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
									5	10	2025	4	11	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:	PEDRO ALEJANDRO DAMIAN LEÓN	NOMBRE:	RICAURTE OSORIO ORTIZ	NOMBRE:	LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO
CARGO Y DEPENDENCIA	SUBDIRECTOR DE FISCALIZACIÓN	CARGO Y DEPENDENCIA	JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIO DE HACIENDA
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

JR CH

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300166079

Clase Documento	**RE Factura LogisiticaMM**	**Fecha de Contabilización:**	**18.11.2025**
Referencia Del Documento:	**PAGO 9 DE 11**	**Fecha Impresión de Factura:**	**18.11.2025**
Centro Gestor:	**1106**	**Nombre de la Dependencia:**	**SECRETARÍA HACIENDA**
Fondo:	**3-1502**	**Nombre del Fondo:**	**Tasa Vehículos excedentes**
Verificado por:	**RJRODRIGUEZ**	**Documento RPC:**	**4700011932**
NIT del Tercero:	**10731668449**	**Código del Tercero:**	**2300042878**
Nombre del Tercero:	**LUZ AMANDA VARGAS RIVERA**		

Nombre del Alternativo:

Descripción: **SH-098-2025 DEL 5 OCT AL 4 NOV-2025**

VALOR BRUTO FACTURA: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOSSETENTA Y OCHO MIL PESOS $ 4.478.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2490550000	31	Servicios	XACREEDOR/DEUDOR	4.448.000-
002	5507060606	81	Progra Fiscalización	2320202008	4.478.000
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	30.000-

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	3.958.552	30.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 30.000

VALOR NETO A PAGAR: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOSCUARENTA Y OCHO MIL PESOS $ 4.448.000

LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO
ORDENADOR

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