



Clase Documento: RE Factura LogisiticaMM Fecha de Contabilización: 13.12.2025
Referencia Del Documento: C.C N 10 Fecha Impresión de Factura: 13.12.2025
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: JCORRADINE Documento RPC: 4700011407
NIT del Tercero: 194659428 Código del Tercero: 2300026220
Nombre del Tercero: GONZALO GUZMAN NARANJO

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 10 DE 10 SGCC-CD-PSP-454-2025

VALOR BRUTO FACTURA: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS \$ 3.966.667

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401020013	31	proyectos de inversi	XACREEDOR/DEUDOR	3.594.667-
002	5108010001	81	Remuneracion Servi	2120202008	3.966.667
003	2440800009	50	Est. Adulto Mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	79.000-
004	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	27.000-
005	2440800003	50	Est. Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	40.000-
006	2440800001	50	Est. Prodesarrollo	XRETENCION/DEDUCCION09	79.000-
007	2440800002	50	Est. Proelectrificac	XRETENCION/DEDUCCION09	8.000-
008	2440800004	50	Est. Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	79.000-
009	2440800007	50	Est. U. Cundinamarca	XRETENCION/DEDUCCION09	60.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Dedución
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	3.966.667	79.000-
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7.66XM	3.506.185	27.000-
ProCultura (Con Cuantía) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	3.966.667	40.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	3.966.667	79.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	3.966.667	8.000-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	3.966.667	79.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	3.966.667	60.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 372.000

VALOR NETO A PAGAR: TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS \$ 3.594.667

NATALIA A. FORERO M.
ORDENADOR

ENTIDAD CERTIFICADA



CO-9C-CER103297 ST-CER655785 CO-SI-CER1017570

GOBIERNO DE CUNDINAMARCA

@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
	10	12	2025		14	2	2025		30	11	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. 7100062993 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 ASÍ: 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

TERCERA- FORMA DE PAGO: EL VALOR DE LA PRESENTE ADICIÓN SE CANCELARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: LA SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO PAGARÁ A LA CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO ASÍ: 2 PAGOS DE LA SIGUIENTE MANERA, UN (1) PAGO POR UN VALOR DE SIETE MILLONES DE PESOS (\$7.000.000) M/CTE Y UN ÚLTIMO PAGO POR LA SUMA DE TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$3.966.667) M/CTE.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0500	NOMBRE DEL FONDO	Ingreso Corriente de Libre Destinación	VALOR DEL PAGO	\$3.966.667
---------------------------	--------	------------------	--	----------------	-------------

PAGO N°	10	DE	10	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 DEPARTAMENTO	\$10.966.667	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	\$0
		SALDO AMORTIZACIÓN	\$0
		VALOR BRUTO A PAGAR	\$3.966.667
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	\$66.966.667
TOTAL	\$66.966.667	SALDO POR EJECUTAR	\$0

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
2	10	2025	4700011407	3	12	2025	9495160644

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			10	12	2025	10		Día	Mes	Año			
									14	11	2025	30	11	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 - SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA	JEFE DE OFICINA ASESORA JURIDICA/SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANIA AL CIUDADANO	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIO DE DESPACHO SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANIA AL CIUDADANO
---------------------	---	---------------------	--	---------------------	--

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

Daniela Baquer
10 Dic 2025



Gobernación de Cundinamarca

Bogotá, 10/12/2025

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

Asunto: Remisión de documentos para trámite de pago No. 10 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 \$ 3.966.667 para el trámite del pago número 10 de 10 así:

1. Recibido A Satisfacción Y Certificado Para Pago De Contratos/Convenios (A-Go-Fr033)
2. Certificación bancaria menor a 30 días
3. Oficio remitario
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
10. Acta de Cierre del Expediente Contractual

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

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


INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SGCC-CD-PSP-454-2025	
Informe Parcial _____ / No. Del Informe 10	Informe Final <u> X </u>
Periodo del Informe: Del 14.11.2025 hasta el 30.11.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	10.12.2025

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, 7100069520
Registro Presupuestal	4600029053, 4700011407
Valor Inicial del Contrato o Convenio	\$56,000,000
Adición	\$10,966,667
Vigencia Futura	\$0
Pasivo Exigible	\$0
Valor Total del Contrato	\$66,966,667
Plazo de Ejecución Inicial	8 MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DICIEMBRE DE 2025
Prorroga No.	1
Plazo de Ejecución Final	9 MESES Y 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	N/A
Garantía de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 100%

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 dé 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: #72

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

2. CUENTAS APROBADAS SIN AJUSTES: #45
 3. CUENTAS DEVUELTAS –AJUSTADAS Y APROBADAS #27

Cuentas revisadas durante el periodo del 14 de NOVIEMBRE al 30 de NOVIEMBRE 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.

1. 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.

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 setenta y dos (72) 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.

TOTAL CUENTAS REVISADAS: #72

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 noviembre al 30 de NOVIEMBRE/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
3300157685	18.09.2025	\$7,000,000
3300161638	16.10.2025	\$7,000,000
3300166577	20.11.2025	\$7,000,000

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato / Convenio	\$56.000.000	
Valor Adición	\$10.966.667	
Valor Ejecutado		\$63.000.000
Saldo a favor del Contratista		\$3.966.667
Saldo a favor de la Entidad para liberar		\$0
Sumas iguales	\$66.966.667	\$66.966.667

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

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

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 EJECUTO CON NORMALIDAD



FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
SUBDIRECTOR TÉCNICO

Bogotá D.C., 10 de diciembre
de 2025

Cuenta de Cobro No. 010 - 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 BOGOTÁ

La suma de: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$3.996.667).

POR CONCEPTO:

"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PARA REALIZAR ACCIONES EN TEMAS ADMINISTRATIVOS" en el período comprendido del 14 de NOVIEMBRE al 30 de NOVIEMBRE 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

221

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES
Del 14 de NOVIEMBRE al 30 de NOVIEMBRE de 2025

No de contrato: SGCC-CD-PSP-454-2025	Plazo de ejecución: DIEZ (10) meses y DIECISIETE (17) DIAS	
CDP: 7100062993 del 04 de FEBRERO 2025 - 7100069520 del 18 de septiembre 2025	Fuente de recursos del Contrato: Inversión Funcionamiento_X	
Nombre del contratista: GONZALO GUZMAN NARANJO	Informe para pago No. 10 de 10	
Identificación: 19.465.942	Fecha de reporte: 10 de DICIEMBRE de 2025	
Teléfono de contacto: 3125220783	Fecha del Acta de Inicio del Contrato: 14 FEBRERO DE 2025	
Valor total del contrato: \$ 66.966.667	Fecha prevista de Terminación del Contrato: 30 DE NOVIEMBRE DE 2025	
Valor del pago del periodo reportado: \$3.666.667	Entidad prestadora de salud: FAMISANAR	
Saldo por ejecutar: \$0	Fondo de pensiones: COLPENSIONES	
	Aseguradora de riesgos laborales: POSITIVA	
Consignación Cuenta Bancaria		
Banco: CAJA SOCIAL	N° de cuenta: 24136304467	Tipo de cuenta: 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:		
Actividad desarrollada	Fecha de la Actividad	Evidencias Adjuntas
<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> <ol style="list-style-type: none"> 1. TOTAL CUENTAS REVISADAS: #72 2. CUENTAS APROBADAS SIN AJUSTES: #45 3. CUENTAS DEVUELTAS - AJUSTADAS Y APROBADAS #27 <p>Cuentas revisadas durante el periodo del 14 de NOVIEMBRE al 30 de NOVIEMBRE de 2025.</p>	14 de NOVIEMBRE al 30 de NOVIEMBRE	Anexo PDF cuadro en Excel

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES
Del 14 de NOVIEMBRE al 30 de NOVIEMBRE de 2025

Obligación No. 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.

Descripción de la Actividad:

Actividad desarrollada	Fecha de la Actividad	Evidencias Adjuntas
1. Se verificaron los soportes requeridos para el trámite correspondiente tales como: <ul style="list-style-type: none"> • 1. Certificación bancaria • 2. Supervisa • 3. Ras • 4. Pantallazo SECOP • 5. Informe de actividades • 6. Evidencias • 7. Pago parafiscales del mes correspondiente • 8. Otros 	NOVIEMBR E 14 al 30 de NOVIEMBRE de 2025	ANEXOLISTA DE CHEQUEO

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

Obligación No. 3

Alimentar las bases de Seguimiento a los pagos de la subdirección de vigilancia de Salud Pública.

Descripción de la Actividad:

Actividad desarrollada	Fecha de la Actividad	Evidencias Adjuntas
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 NOVIEMBRE al 30 de NOVIEMBRE	anexo link del drive

Obligación No. 4

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

Descripción de la Actividad:

Actividad desarrollada	Fecha de la Actividad	Evidencias Adjuntas
Contribuí con los trámites administrativos de las setenta y dos (72) 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.	Del 14 de noviembre al 30 de NOVIEMBRE	Anexo cuadro de Excel

TOTAL CUENTAS REVISADAS: #72

22

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES
Del 14 de NOVIEMBRE al 30 de NOVIEMBRE de 2025

Obligación No. 5		
Las demás que sean delegadas por el supervisor del contrato.		
Descripción de la Actividad:		
Actividad desarrollada	Fecha de la Actividad	Evidencias Adjuntas
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 noviembre al 30 de NOVIEMBRE/2025	Del 14 de noviembre al 30 de NOVIEMBRE	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.

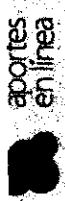


FIRMA CONTRATISTA

Nombre: GONZALO GUZMAN NARANJO Cedula: 19.465.942

Celular: 3125220783

Correo: prensacristiana2011@gmail.com



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL AFORTEANTE		Código de Identificación		Código de Identificación		Código de Identificación	
Identificación	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre
CC: 194594E	GUSTAVO MARINHO GONZALO	GUSTAVO MARINHO GONZALO	GUSTAVO MARINHO GONZALO	GUSTAVO MARINHO GONZALO	GUSTAVO MARINHO GONZALO	GUSTAVO MARINHO GONZALO	GUSTAVO MARINHO GONZALO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Código de Identificación		Código de Identificación		Código de Identificación	
Identificación	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre
CC: 194594E	GUSTAVO MARINHO GONZALO	GUSTAVO MARINHO GONZALO	GUSTAVO MARINHO GONZALO	GUSTAVO MARINHO GONZALO	GUSTAVO MARINHO GONZALO	GUSTAVO MARINHO GONZALO	GUSTAVO MARINHO GONZALO

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTE		Código de Identificación		Código de Identificación		Código de Identificación	
No.	Identificación	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Apellido y Nombre
1	EMPLEADO	EMPLEADO	EMPLEADO	EMPLEADO	EMPLEADO	EMPLEADO	EMPLEADO
2	PREVISION	PREVISION	PREVISION	PREVISION	PREVISION	PREVISION	PREVISION
3	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD
4	CEP	CEP	CEP	CEP	CEP	CEP	CEP
5	PM/FISCALIA	PM/FISCALIA	PM/FISCALIA	PM/FISCALIA	PM/FISCALIA	PM/FISCALIA	PM/FISCALIA
Total		Total		Total		Total	
194594E		194594E		194594E		194594E	



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 <input type="checkbox"/>	19465942

EPS	<input type="checkbox"/>
FANISANAR	

Valor aportado a EPS	<input type="checkbox"/>
350000	

Clave de pago	<input type="checkbox"/>
9495160644	

Período de cotización (salud)	<input type="checkbox"/>
2025 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	

No soy un robot

reCAPTCHA cambiará sus Condiciones del [Se](#) [Tome medidas.](#)


reCAPTCHA [Privacidad](#) - [Condiciones](#)

Verificar planilla



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

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código: E-GCCP-FR-012
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	Versión: 07
		Fecha Aprobación: 17-07-2025

FECHA:	10	12	2025
--------	----	----	------

Contratista				Teniendo en cuenta el Tipo de Contrato, realice la evaluación del proveedor calificando cada ítem de 0 a 3, teniendo en cuenta que: 3 = Cumplió requisito. 2 = Cumplió requisito con observaciones. 1 = Cumplió requisito parcialmente. 0 = No cumplió requisito.	
NOMBRE CONTRATISTA	GONZALO GUZMAN NARANJO	CC	194659429		
DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR					
TIPO DE CONTRATO	PRES. SERV. PROFESIONALES Y APOYO GESTIÓN, TRABAJOS ARTÍSTICOS	Nº. CONTRATO	SGCC-CD-PSP-454-2025	FECHA INICIO	14-02-2025
				FECHA DE TERMINACIÓN	30-11-2025
OBJETO CONTRACTUAL		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PARA REALIZAR ACCIONES EN TEMAS ADMINISTRATIVOS			

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		
Descripción	Calificación	Porcentaje
El proveedor cuenta con permisos y autorizaciones respecto a su misionalidad (gestión de residuos aprovechables, peligrosos, fortalecimiento ambiental, entre otros)	3	20%
El proveedor provee a sus operarios los elementos necesarios para realizar sus labores (EEP acorde a la necesidad del manejo o prestación del bien o servicio)	3	20%
El proveedor generó emergencias o contingencias en el servicio o bien prestado	3	20%
El proveedor atiende los procedimientos establecidos por la entidad para el control de impactos ambientales	3	20%
El proveedor atiende solicitudes respecto al cumplimiento de requerimientos ambientales exigibles oportunamente	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
Descripción	Calificación	Porcentaje
Registro de la autoevaluación del sistema conforme a la Tabla de Valores y Calificación de los Estándares Mínimos del SGSST	3	20%
Plan de Mejoramiento conforme al resultado de la autoevaluación de los estándares mínimos del SGSST.	3	20%
Documentación del SGSST de acuerdo con artículo 2.2.4.6.12, Decreto 1072 de 2015	3	20%
Documento soporte de afiliación a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha de verificación, de acuerdo con la normatividad vigente.	3	20%
Certificación de ARL de número de accidentes de trabajo y número de enfermedades laborales ocurridos en los dos (2) últimos años en la empresa.	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL		
Descripción	Calificación	Porcentaje
Cumple con las obligaciones contraídas en el contrato dentro de los plazos establecidos	3	20%
Suministra información solicitada dentro de los plazos, si tiene a cargo sistemas de información de la entidad los entrega completamente gestionados	3	20%
El contratista cumple con la gestión de pagos de la entidad	3	20%
El contratista desarrolló el objeto contractual y entregó las actividades a la entidad	3	20%
El contratista entregó los productos en calidad y condición solicitada	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL		


EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
Descripción	Calificación	Porcentaje
El proveedor contó con el personal idóneo para la prestación del bien o servicio a satisfacción.	3	20%
El proveedor cuenta con procesos y procedimientos definidos y / o documentados para la prestación del bien o servicio.	3	20%
El proveedor no está inmerso en inhabilidades, multas o sanciones por organismos de control y / o cámaras de comercio.	3	20%
El proveedor suministró la información referente a "Ejecución del contrato" en las secciones del SECOP II para la adecuada gestión y seguimiento del contrato electrónico.	3	20%
El proveedor prestó el bien o servicio a satisfacción, conforme los procesos y procedimientos establecidos por la Gobernación de Cundinamarca	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		

EVALUACIÓN PROVEEDOR BAJO CRITERIO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
Evaluación por sistema	%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL	100%
TOTAL	

Observaciones por sistema a buscar (si aplica):


ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PUNTAJE OBTENIDO		
NIVEL	PUNTAJE	VALORACIÓN
	Entre 90 y 100	Felicitaciones! Ha logrado un nivel notable que permite asegurar la satisfacción del producto o servicio prestado.
	Entre 71 y 89	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados.
C: Riesgo	Entre 50 y 70	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados. Este resultado se debe tener en cuenta para futuras contrataciones
	Entre 0 y 49	No es confiable la contratación realizada, se deben ejecutar las acciones contractuales correspondientes, y validar la necesidad garantizar el producto o servicio contratado.

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
Cargo:	SUBDIRECTOR TÉCNICO - SECRETARÍA DE SALUD

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código: E-GCCP-FR-041
	ACTA DE CIERRE DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL	Versión: 05 Fecha aprobación: 15/08/2025

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 de 2015 y con los lineamientos impartidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente, se procede a realizar cierre del expediente del Contrato o Convenio que se describe a continuación, en los siguientes términos:

DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO
NÚMERO DE CONTRATO/CONVENIO	SGCC-CD-PSP-454-2025
OBJETO	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PARA REALIZAR ACCIONES EN TEMAS ADMINISTRATIVOS".
CONTRATISTA	GONZALO GUZMAN NARANO
IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA	C.C. #19.465.942
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	7 DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE INICIO	14 DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2025
EL CONTRATO SE ENCUENTRA LIQUIDADADO	SI _____ Fecha de liquidación: NO <u> X </u> Motivo: "De acuerdo con lo estipulado en el Art 217 del Decreto 019 de 2012 - La liquidación no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión."
INDIQUE SI EL EXPEDIENTE ES FÍSICO, DE SECOP II O HÍBRIDO	HIBRIDO
N° PROCESO SECOP	CO1.SLCNTR.7434930
INDIQUE SI SE CUMPLIERON COMPLETAMENTE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL CONTRATO /CONVENIO	SI <u> X </u> NO _____ (EXPLIQUE)
VERIFICACIÓN DE GARANTÍAS	N/A
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS AMPAROS	N/A

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código: E-GCCP-FR-041
	ACTA DE CIERRE DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL	Fecha aprobación: 15/08/2025

SE CUMPLIERON LAS CONDICIONES DE DISPOSICIÓN FINAL O RECUPERACIÓN AMBIENTAL DE LAS OBRAS O BIENES	SI _____ NA <u>X</u> NO _____ (EXPLIQUE)
NÚMERO DE FOLIOS CON QUE CIERRA EL EXPEDIENTE SI ES FÍSICO O HÍBRIDO (Parte Física)	228 FOLIOS
INDIQUE EL ÚLTIMO DOCUMENTO PUBLICADO EN SECOP II, SI EL EXPEDIENTE ES ELECTRÓNICO SECOP II O HÍBRIDO	CUENTA No 10
INDIQUE EL ÚLTIMO DOCUMENTO QUE REPOSA EN EL EXPEDIENTE FÍSICO SI ESTE EXISTE	EVALUACION DE PROVEEDORES


Certifico que en el expediente contractual reposan los informes de supervisión /interventoría y las certificaciones de cumplimiento, las cuales dan cuenta de la ejecución del Contrato/Convenio en su totalidad y a satisfacción de la Entidad.

En consecuencia, se cierra el expediente contractual correspondiente

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los 10 días del mes de DICIEMBRE de 2025



Nombre: **FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR**
 C.C. No. 1.014.189.668
 Cargo : SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
 Dependencia: DIRECCION DE SALUD PUBLICA - SUBDIRECCION DE VIGILANCIA Y SALUD

Revisó: Fabian Camilo Salgado Escobar
 Proyectó: GONZALO GUZMAN NARANJO 



IDENTIFICACIÓN

Código unidad administrativa	1100	Nombre unidad administrativa	SEC. GRAL. DE ECONOMIA AL CIUDADANO
Código oficina productora	1100	Nombre oficina productora	DESPACHO
Código serie documental	1100-15	Nombre serie documental	CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS
Código subserie documental	1100-15.10	Nombre subserie documental	36CC-CD-PSP-454-2025 GONZALO GUTMAN

Nombre del expediente: 36CC-CD-PSP-454-2025 GONZALO GUTMAN GUTMAN

Item	FECHA INCORPORACIÓN (dd/mm/aaaa)	FECHA DOCUMENTO (dd/mm/aaaa)	TIPO DOCUMENTAL	FOLIOS		FUNCIONARIO	OBSERVACIONES
				DESDE	HASTA		
1	13-03-2025	23-01-2025	SOLICITUD CONTRATACION	1	8	GONZALO GUTMAN	
2	13-03-2025	01-02-2025	ESTUDIOS PREVIOS	9	5	GONZALO GUTMAN	
3	13-03-2025	N/A	SOLICITUD DE PERSONAL DE PERSONAL PLAZO	16	16	GONZALO GUTMAN	
4	13-03-2025	20/01/2025	CONSTANCIA DE PRESTACION DE SERVICIO	17	17	GONZALO GUTMAN	
5	13-03-2025	3/02/2025	SOLICITUD CDP	18	20	GONZALO GUTMAN	
6	13-03-2025	4-2-2025	CDP	21	21	GONZALO GUTMAN	
7	13-3-2025	5-2-2025	PROPUESTA ECONOMICA	22	22	GONZALO GUTMAN	
8	13-03-2025	N/A	DOCUMENTOS DE CONTRATISTA	23	64	GONZALO GUTMAN	
9	13-03-2025	5-2-2025	CONSTANCIA IDONEIDAD	65	65	GONZALO GUTMAN	
10	13-03-2025	N/A	CLAUSTRADO	66	68	GONZALO GUTMAN	
11	13-03-2025	2/02/2025	APROBACION EN SECOP	69	69	GONZALO GUTMAN	
12	13-03-2025	7-02-2025	SELECCION SUPERVISION	70	71	GONZALO GUTMAN	
13	13-03-2025	14-02-2025	RFC	72	72	GONZALO GUTMAN	
14	13-03-2025	9-02-2025	AFILIACION ARL	73	74	GONZALO GUTMAN	
15	13-03-2025	7-01-2025	ACUERDO CONFIDENCIALIDAD	75	77	GONZALO GUTMAN	
16	13-03-2025	14-02-2025	ACTA DE INICIO	78	78	GONZALO GUTMAN	
17	15-07-2025	17-03-2025	DOCUMENTO PNO 3300134838	79	92	GONZALO GUTMAN	
18	15-07-2025	24-04-2025	DOCUMENTO PNO 3300139006	93	102	GONZALO GUTMAN	
19	15-07-2025	16-05-2025	DOCUMENTO PNO 3300141256	103	105	GONZALO GUTMAN	
20	15-07-2025	17-06-2025	DOCUMENTO PNO 3300145209	116	128	GONZALO GUTMAN	
21	15-07-2025	17-07-2025	OTO PNO 3300149349	128	142	GONZALO GUTMAN	
22	15-07-2025	15-08-2025	OTS PNO 3300153339	143	152	GONZALO GUTMAN	
23	15-07-2025	18-08-2025	OTS PNO 3300157685	153	165	GONZALO GUTMAN	
24	15-07-2025	16-10-2025	OTO PNO 3300161638	166	179	GONZALO GUTMAN	
25	15-12-2025	28-08-2025	SOLICITUD MODIFICACION	180	184	GONZALO GUTMAN	
26	15-12-2025	18-09-2025	CDP	185	185	GONZALO GUTMAN	OK CORRECCION

RESPONSABLES

Elaborado por

Nombre y Apellidos:	
Cargo:	
Firma:	
Fecha del Cierre del expediente (AAAA-MM-DD)	

Responsable del Área u oficina productora

Nombre y Apellidos:	
Cargo:	
Firma:	

Elaborado por

Nombre y apellidos:	
Cargo:	
Firma:	
Fecha del cierre del expediente (AAAA-MM-DD)	

Responsable del Área u oficina productora

Nombre y apellidos:	
Cargo:	
Firma:	

