

 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° SH-CD-PSP-171-2025	
Informe Parcial <u> X </u> / No. Del Informe 10	Informe Final <u> </u>
Periodo del Informe: Del 14.11.2025 hasta el 30.11.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	09.12.2025

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: 100%

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 octubre, mediante archivo Excel de la trazabilidad del ingreso.

[Handwritten signature]

 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

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 octubre del 2025.
3. Elaborar y acompañar los capítulos que componen el Marco Fiscal de Mediano Plazo.
Con la revisión del documento final del MFMP y del manual de procedimiento para su elaboración, ambos asociados al proyecto de presupuesto 2026, se da por cumplida esta actividad.
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 proyectó el impacto "Por la cual se establecen lineamientos generales para la prevención, atención y seguimiento de la violencia contra las mujeres en política y para la promoción de sus derechos políticos en el departamento de Cundinamarca".

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
3300163382	28.10.2025	\$5,000,000
3300166611	20.11.2025	\$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 \$2.833.333 M/CTE, correspondiente a la cuenta de cobro N. 10 del contrato SH-CD-PSP-171-2025 del periodo comprendido entre el 14 al 30 noviembre de 

 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

2025.

Las evidencias de las actividades 2 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



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 PROF	Contratación Directa	PRES.SERV.PROFESIONALES Y APOYO GESTION, TRABAJOS ARTISTICO		
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. 7100062657 de 2025, para el cumplimiento del contrato por el valor de siete millones ochocientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos.				
Datos bancarios				

<https://sagaj.cundinamarca.gov.co/apps/supervisa/pages/Supervision.html#0>



Banco Caja Social

24077195324

ANOTOS

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

UVT	Tipo Gasto	Fuente Recurso	No. Proveedor	Representante Legal	Porcentaje Pago Principal
N.A	FUN	Ingreso Corriente	2300025888	FREDY GILDARDO GONZALEZ	0

Datos adicionales del contrato por especificar

Número total de Pagos		Nombre Área Jurídica y/o Contratación		Cargo y Dependencia Área Jurídica y/o Contratación		
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/CO1ContractsManag		NO APLICA		NO APLICA		NO APLICA
Cesión/Terminación Anticipada		Suspensión				
NO		NO				
Prorroga		Cuántas Prorrogas	Plazo ejecución Final		Adición	Vigencias Futura
SI		1	NUEVE (9) MESES Y DIECISIETE (17) DIAS		SI	Pasivos Exigibles
					NO	NO

LISTADO DE PRIORIZADOS

ADICIONES SELECCIONADAS

Buscar:

Buscar:

Número Contrato

↓

☐ SH-CPS-056-2022 AD1 Y PR1 RPCI 46/9253



ADICIÓN	CONTRATO	IVA	IVA	Facturado	Saldo	Fe
☐	SH-CD- PSP-171- 2025 OTROSI1 RPCI 46/29136	\$7.833.333	\$7.833.333	0%	\$0	\$7.833.333

ASOCIAR ADICIÓN

1 al 1 de 1

< 1 >

<- QUITAR ADICIÓN

Ingrese las Obligaciones Específicas del Contrato

- 1 Realizar el seguimiento que hace la Oficina a los ingresos y estrategias de recaudo del Departamento.
- 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.

Ingrese la fecha de inicio y finalización del contrato.

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

Febrero 2025

Noviembre 2025

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

☒ Nuevo Seguimiento a la supervisión

1. Seleccione Periodo de Seguimiento supervisión

Fecha Inicial (día.mes.año)	Fecha Final (día.mes.año)
01.12.2025	31.12.2025

Diciembre 2025

Diciembre 2025

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7



FECHA DE CREACIÓN (día.mes.año)

09.12.2025

1. FECHA INICIAL
(día.mes.año)

14.11.2025

2. FECHA FINAL
(día.mes.año)

30.11.2025

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

No Factura	Fecha Factura	Fecha Pago	No Pago
	(día.mes.año)	(día.mes.año)	
3300166611	20.11.2025	21.11.2025	2900219570
Total Suma			

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

3. PORCENTAJE DE AVANCE PERIODO

0%

4. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS
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 octubre, mediante archivo Excel de la trazabilidad del ingreso.

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)?

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
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	\$0
			Suma	

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

3. PORCENTAJE DE AVANCE PERIODO

0%

100%

4. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1.Realizar el seguimiento que hace la Oficina a los ingresos y estrategias de recaudo del Departamento.
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

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 \$2.833.333 M/CTE, correspondiente a la cantidad de M/10 del ítem 1. CUD 2022-171

8. APORTES SEGURIDAD SOCIAL

8.1. TIPO DE PERSONA

Natural

8.2. NÚMERO DE PLANILLA

91814004

**8.4. FECHA DE CERTIFICACIÓN DE APORTES
SEGURIDAD SOCIAL (día.mes.año)**
01.12.2025

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

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).

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)

09.12.2025

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

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?

12. EL CONTRATISTA GENERA INCUMPLIMIENTOS 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).



14. TIPO DE INFORME PARCIAL O FINAL?

Parcial

CREAR RAS

GENERAR INFOPME SUPERVISION (PDF)

ENVIAR SUPERVISION

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: contactenos@cundinamarca.gov.co

Notificaciones de Actos Administrativos

notificacionesactosadministrativos@cundinamarca.gov.co

Horario de atención presencial

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

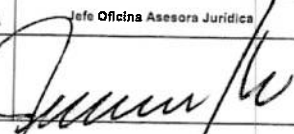
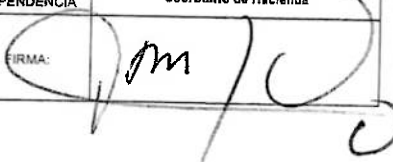
© Copyright Gobernación de Cundinamarca

[Facebook](#) [Instagram](#) [Twitter](#) [Youtube](#)

[Política de privacidad y condiciones de uso](#) [Contacto](#) [Mapa del Sitio](#)



Gobernación de
Cundinamarca

 Gobernación Cundinamarca		GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA						CÓDIGO: E-GCCP-FR-033																							
RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS						VERSIÓN: 06																									
						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																	
		9	12	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. 7100067878, 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). PARAGRAFO: 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		\$2.833.333																			
PAGO N°		10		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				\$2.833.333																					
						V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$47.833.333																					
TOTAL		\$47.833.333				SALDO POR EJECUTAR				\$0																					
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA						CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL																									
<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>6</td><td>11</td><td>2025</td></tr></table>			DÍA	MES	AÑO	6	11	2025	<table><tr><td colspan="2">NÚMERO DE RPC</td></tr><tr><td colspan="2">4700012569</td></tr></table>			NÚMERO DE RPC		4700012569		<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>1</td><td>12</td><td>2025</td></tr></table>			DÍA	MES	AÑO	1	12	2025	<table><tr><td colspan="2">NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA</td></tr><tr><td colspan="2">91814004</td></tr></table>			NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA		91814004	
DÍA	MES	AÑO																													
6	11	2025																													
NÚMERO DE RPC																															
4700012569																															
DÍA	MES	AÑO																													
1	12	2025																													
NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA																															
91814004																															
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															
								9	12	2025	10			Día	Mes	Año	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)		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:																			



Clase Documento RE Factura LogisiticaMM Fecha de Contabilización: 12.12.2025
Referencia Del Documento: PAGO 10 DE 10 Fecha Impresión de Factura: 12.12.2025
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: 4700012569
NIT del Tercero: 1072026774 Código del Tercero: 2300025888
Nombre del Tercero: FREDY GILDARDO GONZALEZ RAMOS

Nombre del Alternativo:

Descripción: DEL 14 AL 30 DE NOVIEMBRE SH-CD-PSP-171-2025

VALOR BRUTO FACTURA: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS \$ 2.833.333

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401020009	31	proyectos de inversi	XACREEDOR/DEUDOR	2.814.333-
002	5108010003	81	Remuneración servi	2120202008	2.833.333
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	19.000-

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	2.504.666	19.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 19.000

VALOR NETO A PAGAR: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS \$ 2.814.333

LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO
ORDENADOR

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



Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321
www.cundinamarca.gov.co
NIT 899999114-0