INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

DIRECCIÓN FINANCIERA - DFIN

JUAN CARLOS GOMEZ MARTIN CTO. 3404 DE 2025

Bogotá D.C., marzo 4 de 2026

Señores:
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA – CAR
Doctora Olga Lucia Higuera Vargas
Supervisor del contrato de prestación de servicios No. 3404 DE 2025.
Av. Esperanza No 62 – 49 Costado esfera Piso 6

Asunto: Presentación informe de actividades contrato de prestación de servicios

Respetado Olga Lucia Higuera Vargas reciba un cordial saludo,

Yo, Juan Carlos Gómez Martin en mi condición de contratista, vinculado a la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca (CAR), hago la respectiva presentación del informe de actividades mensual de la gestión realizada, haciendo énfasis en las actividades desarrolladas en ejecución del objeto contractual.

En virtud de lo anterior, relaciono a continuación los detalles del contrato, así como el listado de las actividades desarrolladas:

DETALLE DEL CONTRATO

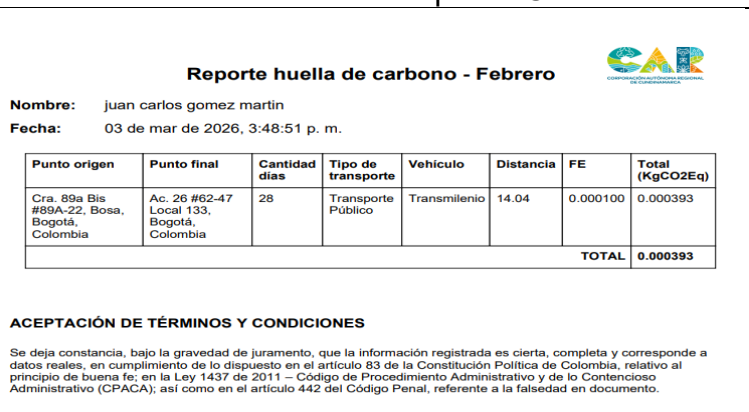
Informe de Actividades:	No. 04
Contrato No.	3404 DE 2025
Duración:	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de junio de 2026, contados a partir de la suscripción del acta de inicio previo al cumplimiento de los requisitos de ejecución
Nombre del Contratista:	Juan Carlos Gómez Martin
Identificación:	1.026.276.600 de Bogotá D.C
Objeto del Contrato:	Prestar servicios profesionales a la Dirección Administrativa y Financiera de la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca - CAR, en el desarrollo de actividades de la gestión financiera
Nombre del Supervisor:	Olga Lucia Higuera Vargas

Celular: 3103290874
Correo: jcgomezm@car.gov.co

Fecha inicio:	18 de noviembre de 2025
Fecha terminación:	30 de junio de 2026
Periodo de Informe:	Febrero 01 de 2026 a Febrero 28 de 2026
Planilla de seguridad social presentada:	Febrero 2026

Tabla 1. Detalles generales del Contrato 3404 de 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

Obligaciones Específicas del Contrato	Actividades realizadas por el Contratista
• Obligación 1 Informar mensualmente las acciones adoptadas en el marco de la cláusula contractual denominada “Huella Verde” que contribuyen en la reducción de su huella de carbono	 **Reporte huella de carbono - Febrero** **Nombre:** juan carlos gomez martin **Fecha:** 03 de mar de 2026, 3:48:51 p. m. **Punto origen** / **Punto final** / **Cantidad dias** / **Tipo de transporte** / **Vehículo** / **Distancia** / **FE** / **Total (KgCO2Eq)** Cra. 89a Bis #89A-22, Bosa, Bogotá, Colombia / Ac. 26 #62-47 Local 133, Bogotá, Colombia / 28 / Transporte Público / Transmilenio / 14.04 / 0.000100 / 0.000393 **TOTAL** **0.000393** **ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS Y CONDICIONES** Se deja constancia, bajo la gravedad de juramento, que la información registrada es cierta, completa y corresponde a datos reales, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia, relativo al principio de buena fe; en la Ley 1437 de 2011 – Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA); así como en el artículo 442 del Código Penal, referente a la falsedad en documento.
• Obligación 2 Revisar las órdenes de pago expedidas a contratistas y proveedores de la Corporación	Se apoyo con la revisión de 403 cuentas por pagar del mes de febrero 2026
• Obligación 3 . Realizar los procesos de conciliación de ingresos entre las diferentes áreas de la corporación	Se apoyó en los diferentes procesos conciliatorios para el cierre de febrero
• Obligación 4 Registrar en los sistemas de información financiera los diferentes ingresos por rentas como los demás conceptos de recaudo	Se apoyo en revisión y contabilización de ingresos del mes de febrero

Celular: 3103290874
Correo: jcgomezm@car.gov.co

• Obligación 5 Dar respuesta a las peticiones y trámites mediante el sistema de información documental relacionados con la confirmación de ingresos y el soporte de pago a contratistas y proveedores	Durante este periodo no se realizó esta actividad
• Obligación 6 Depurar y contabilizar los ajustes por la identificación de depósitos de la cuenta denominada – Consignaciones por identificar (24072001)	Se apoyo en la conciliación de la cuenta 24072001 en lo relacionado con gestión de identificación de partidas
• Obligación 7 Realizar los procesos de gestión documental de la tesorería realizando maqueteo y archivo de los soportes de pago	Durante este periodo no se realizó esta actividad
• Obligación 8 Coadyuvar al proceso de gestión documental del área de tesorería	Se apoyo al proceso de impresión y foliación de hojas testigo
• Obligación 9 . Apoyar las respuestas de SIDCAR en todos los temas de tesorería	Durante este periodo no se realizó esta actividad
• Obligación 10 Cumplir con las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor	Se apoyo en lo relacionado con respuestas a memorandos externos



JUAN CARLOS GOMEZ MARTIN
CTO 3404 de 2025

Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

Celular: 3103290874
Correo: jcgomezm@car.gov.co

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	1026276600	JUAN CARLOS GOMEZ MARTIN	Cra 18q bis NO 79a-84 sur	6412605	juangomez2090@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	20/02/2026	54894019	$635.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	273.700	0		0		0	0	0	0	273.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	350.300	0	0	0	0	0	0		350.300	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	11.500				11.500	0	0	11.500			115	11.500	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	273.700	273.700
Pensión	1	350.300	350.300
Riesgos Laborales	1	11.500	11.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	635.500	635.500

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	1026276600	JUAN CARLOS GOMEZ MARTIN		Cra 18q bis NO 79a-84 sur	6412605	juangomez2090@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	20/02/2026	54894019	$635.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	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
1	CC	1026276600	GOMEZ MARTIN JUAN CARLOS	59	0			N																	230201	2.189.200	350.300	0	0	0	0	EPS010	2.189.200	273.700	14-23	2.189.200	1	11.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1026276600	JUAN CARLOS GOMEZ MARTIN	Cra 18q bis NO 79a-84 sur	6412605	juangomez2090@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
54894019	20/02/2026	61255689	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	$0	$293.700	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	126.300	0		0		0	1	100	0	126.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	161.700	0	0	0	0	1	200	0	161.900	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	5.300				5.300	1	100	5.400			53	5.400	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	126.300	126.400
Pensión	1	161.700	161.900
Riesgos Laborales	1	5.300	5.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	293.300	293.700

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	1026276600	JUAN CARLOS GOMEZ MARTIN	Cra 18q bis NO 79a-84 sur	6412605	juangomez2090@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
54894019	20/02/2026	61255689	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	$0	$293.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1026276600	GOMEZ MARTIN JUAN CARLOS	59	0			N								X									230201	3.200.000	30	512.000	0	0	0	0	EPS010	3.200.000	30	400.000	14-23	3.200.000	30	1	16.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FORMATO ACTA DE SUPERVISIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3404 - 2025

I. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales a la Dirección Administrativa y Financiera de la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca - CAR, en el desarrollo de actividades de la gestión financiera.

II. OBJETO DEL INFORME DE SUPERVISION

Dejar constancia de las actividades realizadas por el contratista y recibo a satisfacción en el período del 01 de febrero de 2026 al 28 de febrero de 2026.

III. ESTADO ACTUAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Informe que corresponde al período del 01 de febrero de 2026 al 28 de febrero de 2026, el cual se encuentra en Ejecución.

IV. RESUMEN DEL INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA O RESULTADO DE LA VISITA DE SUPERVISION

El contratista presenta informe de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones del contrato.

CONCEPTO DE SUPERVISION

El contratista ha cumplido con los productos exigidos y ha entregado los soportes del desarrollo contractual en el informe del periodo del 01 de febrero de 2026 al 28 de febrero de 2026.

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

El contratista ha cumplido en un 100% con las obligaciones establecidas en el contrato, dentro del periodo del 01 de febrero de 2026 al 28 de febrero de 2026, de acuerdo al informe.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe de SUPERVISION bajo la responsabilidad expresa de quien lo suscribe.

APROBADO POR EL SUPERVISOR: OLGA LUCIA HIGUERA VARGAS
Firmado Electrónicamente
04/03/2026 16:03

INFORME DEL CONTRATISTA

Contratista:	JUAN CARLOS GOMEZ MARTIN		
Período del contrato:	INICIA EL 18/11/2025 TERMINA EL 30/06/2026		
Período del informe:	DEL 01/02/2026 AL 28/02/2026	Mes/Porcentaje Avance Ejecución: Según Aplique	4

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Revisar las órdenes de pago expedidas a contratistas y proveedores de la Corporación.
2. Realizar los procesos de conciliación de ingresos entre las diferentes áreas de la corporació
3. Registrar en los sistemas de información financiera los diferentes ingresos por rentas como los demás conceptos de recaudo.
4. Dar respuesta a las peticiones y trámites mediante el sistema de información documental relacionados con la confirmación de ingresos y el soporte de pago a contratistas y proveedores.
5. Depurar y contabilizar los ajustes por la identificación de depósitos de la cuenta denominada ¿ Consignaciones por identificar (24072001).
6. Realizar los procesos de gestión documental de la tesorería realizando maqueteo y archivo de los soportes de pago.
7. Coadyuvar al proceso de gestión documental del área de tesorería
8. Apoyar las respuestas de SIDCAR en todos los temas de tesorería
9. Informar mensualmente las acciones adoptadas en el marco de la cláusula contractual denominada ¿Huella Verde¿ que contribuyen en la reducción de su huella de carbon
10. Cumplir con las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

El contratista cumplió al 100% con las obligaciones específicas dentro del periodo a pagar.

ANEXOS Y PRODUCTOS ENTREGADOS:

Informe de actividades
Pago de seguridad social

LAS ACTIVIDADES SE REALIZARON EN LOS SIGUIENTES MUNICIPIOS:

Bogotá - 100%

Firmado electrónicamente por: JUAN CARLOS GOMEZ MARTIN
Fecha y Hora: 04/03/2026 15:22

HOJA TESTIGO DE DOCUMENTOS DIGITALES SIDCAR

NO. CUENTA SICOF 2965 FECHA: 06/mar./2026
ORDEN DE PAGO No. 2934 DEL 06/mar./2026

Oficina Productora: Dirección Financiera
Código Serie/Subserie: 280-4.3
Nombre Serie/Subserie Documental: Boletines Diarios de Caja y Bancos

Justificación: El trámite de la cuenta No. 2965 del Contrato No. 3404 de 2025, fue efectuado digitalmente por SIDCAR. Para consultar los documentos originales ingrese a https://sidcar.car.gov.co/ y digite el radicado No. 20263023490.

TIPO DE ANEXO O DOCUMENTOS:

Link del VISOR para todos los archivos:
https://sidcar.car.gov.co/Modulos/CuentasCobro/VisorPDF.aspx?IDCuenta=6986942&ID=m6986942

Orden de la carpeta	Descripción del documento	Fecha del documento	Cantidad de Páginas
1	Memorando 20263023490	06/03/2026	2
2	Acta única de pago debidamente aprobada	06/03/2026	1
3	Formato de Acta de Supervisión	06/03/2026	1
4	Planilla de seguridad social del período objeto de cobro.	06/03/2026	4
5	Liquidación	06/03/2026	1
6	Orden de Pago	06/03/2026	1

INDIQUE LUGAR Y SERIE DOCUMENTAL DONDE SE UBICARÁ LA HOJA TESTIGO:

• Título de la Carpeta: Boletín del _____
• Número de folio donde se ubica la Hoja: _____
• Archivo de gestión dependencia: Dirección Financiera

Nombre y cargo de la persona que archiva

_____

_____

Nota. Esta hoja testigo debe quedar en el folio del expediente donde se ubicaría físicamente con el fin de ubicar el documento digital (referencia cruzada).

CAR 06/03/2026 07:33
Al contestar cite este No.: **20263023490**
Origen: DFIN - Tesorería
Destino:Dirección Financiera
Anexos: Fol: 2

CUNDINAMARCA

MEMORANDO DFIN - TES

Bogotá, 6 de marzo de 2026

PARA: GABRIEL ALEJANDRO ALVAREZ SIERRA
Director Financiero - DFIN

DE: DFIN - TESORERÍA

ASUNTO: CTA. COBRO CTO 3404 DE 2025, PERIODO 01/feb./2026 AL 28/feb./2026

En mi función como supervisor del contrato No. 3404 / 2025 envío la cuenta de cobro para el periodo 01/feb./2026 al 28/feb./2026 a nombre de JUAN CARLOS GOMEZ MARTIN, identificado(a) con C.C o NIT 1026276600.

Relación de documentos enviados:

Descripción	Fecha SGC	Págs.
Acta única de pago debidamente aprobada		1
Formato de Acta de Supervisión		1
Informe Mensual de Actividades		3
Planilla de seguridad social del período objeto de cobro.		4
Informe del Contratista debidamente suscrito SGC		1

Archivos Anexos al Informe de Actividades: Ninguno

Anexos físicos entregados al supervisor: Ninguno

ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS Y CONDICIONES

En los términos de la Ley 80 de 1993 y el Estatuto Anticorrupción los servidores públicos, contratistas e interventores que intervienen en la ejecución y liquidación del contrato estatal son responsables por sus actuaciones y omisiones y en consecuencia responden civil, fiscal, penal y disciplinariamente por las faltas que cometan en el ejercicio de sus funciones.

Atentamente,



OLGA LUCIA HIGUERA VARGAS
Profesional Especializado

Anexos: 5 archivos adjuntos

Elaboró: Maria Aceneth Castaño Vega / DFIN - TES

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA C.A.R.

ACTA DE PAGO

Solicitud No. 3262 - 2026

CONTRATISTA: JUAN CARLOS GOMEZ MARTIN No. Documento: 1026276600

CLASE DE PAGO: AVANCE	LUGAR: BOGOTA, Fecha: 04 de marzo de 2026
No. ACTA: 4 DE 8	PERIODO A PAGAR: 01/02/2026 AL 28/02/2026
DEPENDENCIA EJECUTORA: Dirección Financiera	CENTRO DE COSTO: 027204

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3404 Fecha: 13 de noviembre de 2025

ABONO A CUENTA: AHORROS No. 24106113204 CAJA SOCIAL DE AHORROS

CONCEPTO DEL PAGO

Pago No. 4: Por la Prestar servicios profesionales a la Dirección Administrativa y Financiera de la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca - CAR, en el desarrollo de actividades de la gestión financiera.
EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO YA QUE RECIBIÓ A SATISFACCIÓN EL INFORME AL 100% .

LAS ACTIVIDADES SE REALIZARON EN LOS SIGUIENTES MUNICIPIOS:

Bogotá - 100%	

VALOR A PAGAR

OCHO MILLONES PESOS M/CTE.	$ 8,000,000.00

BALANCE FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO:	$ 64,000,000.00		VALOR ANTICIPO:	
VALOR PAGOS ANTERIORES:	$ 19,466,667.00		AMORTIZACIÓN:	
VALOR PRESENTE PAGO:	$ 8,000,000.00		AMORTIZACIÓN:	
SALDO:	$ 36,533,333.00		SALDO:	

DISPO:. 26600403 R.P: 26800393 RUBRO: 2 - 1 - 2001 - 02 - 1111 - 10 - DASC - 0083990 - 2.1.2.02.02.008. - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCC $ 8,000,000.00

NOMBRE:	OLGA LUCIA HIGUERA VARGAS
DOCUMENTO No.:	63447208
EMAIL:	OHIGUERAV@CAR.GOV.CO

APROBADO POR EL SUPERVISOR
Firmado Electrónicamente
Fecha y hora: 04/03/2026 16:03