

|                                                                                                                                    |                              |                                 |                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <div>Gobernación de<br/><b>Cundinamarca</b></div> | <b>GESTIÓN FINANCIERA</b>    |                                 |  |
|                                                                                                                                    | <b>FORMATO ORDEN DE PAGO</b> |                                 |                                                                                    |
| Código: PRGF12-0000-0000-FO01                                                                                                      | Versión: 2.0                 | Fecha de Aprobación: 29/07/2025 | Página 1 de 1                                                                      |

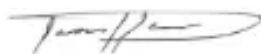
| FECHA                  | NÚMERO DE CONTRATO           | ACTA DE CORTE NO | PERIODO DE EJECUCIÓN  |                          |            |
|------------------------|------------------------------|------------------|-----------------------|--------------------------|------------|
| 13/03/2026             | CD-ACC-CPS-225-2026          | 2                | 01/02/2026            | -                        | 28/02/2026 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | EDWIN SANTIAGO MAHECHA CATRO |                  | No. DE IDENTIFICACIÓN | NIT: CC: X<br>1073598368 |            |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR  | NATALIA ANDREA DIAZ VEGA     |                  |                       |                          |            |
| CARGO DEL SUPERVISOR   | Gerente Técnica              |                  |                       |                          |            |

De acuerdo con el Acta de Corte No. **2** presentada por el supervisor del contrato No. **CD-ACC-CPS-225-2026**, el cual da fe del cumplimiento de las obligaciones del contrato señalado y del cumplimiento del pago al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales con Planilla(s) **No. 36697414 correspondiente al mes de enero de 2026** del contratista señalado, soportes adjuntos a la presente orden de pago, de conformidad con el requisito legalmente exigido, en mi calidad de **ORDENADOR DEL GASTO** me permito solicitar a quien corresponda pagar los valores descritos a continuación:

|                           |                                                                                                              |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b> | VEINTIOCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$ 28.145.467,00) |
| <b>VALOR DEL PAGO</b>     | CUATRO MILLONES VEINTE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE (\$ 4.020.781,00)                            |

**Nota:** Incluir los anteriores valores en letras y números.

Cordial Saludo,



**JOSE ANTONIO HERRERA RODRIGUEZ**

Gerente General

**Elaboró:** NATALIA ANDREA DIAZ VEGA - Gerente Técnica 

**Revisó:** RONALD ABRAHAM TAMAYO PÉREZ - Subgerente Administrativo y Financiero 