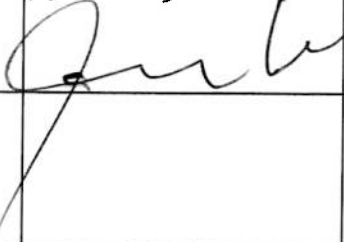


 Gobernación de Cundinamarca	SEGUIMIENTO CUENTAS DE COBRO		Código: A-GF-FR-		
			Versión: 1		
	GESTIÓN JURÍDICA		Fecha de Aprobación: 16/sep/2024		
CONTRATISTA: Luz Amanda Vargas Rivera ✓					
NÚMERO DE CUENTA RADICADA: 1-SH-CD-PSA-022-2026					
RESPONSABLE DE LA ENTREGA: PATRICIA ORTEGA			FECHA: 6-Marzo-2026		
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			13/03/2026 9:Am Helena G. G		
Reparto revisión abogado Oficina Asesora Jurídica			13-03-2026 9:05 am Milenia Ochoa	OK	Mawos
Revisión y firma Jefe Oficina Asesora Jurídica				13-03-2026 	
Entrada de pedido (SAP) area financiera Oficina Asesora Jurídica					
Radicacion al Despacho Secretario de Hacienda					

RESULTADO
C: Cumple
NC: No cumple

	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 FISCALIZACION				
NÚMERO DE CUENTAS RADICADAS: 1 - SH - CD - PSA - 022 - 2026				
RESPONSABLE DE LA ENTREGA: PATRICIA ORTEGA			FECHA: 6-Marzo-2026	
PARÁMETRO	RESULTADO		SOPORTE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
	C	NC		
¿El formato Recibo a Satisfacción se encuentra debidamente diligenciado?			FORMATO RAS - A-GC-FR-033 - VERSIÓN 2	
¿Se cuenta con el Informe de Supervisión Electrónico?			FORMATO SUPERVISA - A-GC-FR-017- VERSIÓN 3	
¿Se cuenta con el soporte para evidenciar la fecha de creación del Informe de Supervisión Electrónico?			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?			INFORME DE ACTIVIDADES	
¿Se cuenta con factura o cuenta de cobro a nombre del contratista?			CUENTA DE COBRO O FACTURA ELECTRÓNICA	
¿Se cuenta con soporte o evidencias de las actividades realizadas por el contratista en el periodo a cobrar?			SOPORTE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (EVIDENCIAS)	
¿El contratista cuenta con el soporte de pago de los aportes al sistema de Seguridad Social?			SOPORTE DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
¿Se cuenta con la certificación bancaria actualizada para poder realizar el pago?			CERTIFICACIÓN BANCARIA ESTADO ACTIVO	
¿Se encuentra cargadada la información que evidencie el cargue de los soportes en la plataforma Secop II?			PANTALLAZO SECOP	
¿El contratista anexa otro documento que es necesario para soportar la cuenta de cobro?			OTROS	

RESULTADO
C: Cumple
NC: No cumple

Funcionario responsable de realizar la entrega

Funcionario responsable de la recepción

Bogotá, D.C. 6 de marzo de 2026

CUENTA DE COBRO No. 01

CONTRATO SH-CD-PSA-022-2026

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

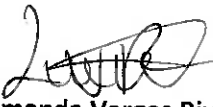
DEBE A:

**Luz Amanda Vargas Rivera
C.C. 1.073.166.844**

La suma de **\$4.791.460**, Por concepto de los servicios prestados en el periodo comprendido entre el **07 de enero de 2026** al **06 de febrero de 2026** del contrato de prestación de servicios No. **SH-CD-PSA-022-2026** 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 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. 1.073.166.844**

INFORMACION TRIBUTARIA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

Bogotá D.C., 6 de marzo de 2026

Doctor:
LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO
Secretario de Hacienda
Departamento de Cundinamarca
Ciudad

ASUNTO: Retención en la Fuente

De conformidad con el Artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 (Decreto Único Reglamentario en materia tributaria), hago constar bajo la gravedad de juramento que:

1. SI__NO__X__, me encuentro inscrito en el régimen simple de tributación.

Nota: Si su respuesta es afirmativa debe verificar que en la primera hoja de su RUT en la sección de Responsabilidades, calidades y atributos tenga registrada la responsabilidad 47 (Régimen simple de tributación - SIM) como se detalla a continuación.

2. SI__X__NO__, soy declarante de renta.

Nota: Si su respuesta es afirmativa debe verificar que, en la primera hoja de su RUT en la sección de Responsabilidades, calidades y atributos, tenga registrada la responsabilidad 05 (Impuesto sobre la renta y complementarios régimen ordinario) como se detalla a continuación.

Responsabilidades, Calidades y Atributos																									
53	Código	5	4	9																					
05	Imppto	renta y compl.	régimen ordinario																						
49	No responsable de IVA																								

3. SI__NO__X__, haré uso de costos y deducciones asociados a los pagos por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.

Nota: Si su respuesta es SI, su factura o cuenta de cobro estará sujeta a la retención en la fuente del artículo 392 del estatuto tributario, a una tarifa del 11% o 10% por concepto de honorarios o comisiones, o del 6% o 4% por concepto de servicios, y no podrá hacer uso de las deducciones y rentas exentas, mencionadas en los numerales 4, 5, 6 y 7 del presente documento, para disminuir la base sobre la cual se practica la retención en la fuente.

Nota: Si su respuesta es NO, su factura o cuenta de cobro estará sujeta a la retención en la fuente de la tabla del artículo 383 del estatuto tributario y podrá hacer uso de las deducciones y rentas exentas, mencionadas en los numerales 4, 5, 6 y 7 del presente documento, para disminuir la base sobre la cual se practica la retención en la fuente, al igual que el 25% de la renta exenta mencionada en el numeral 10 del artículo 206 del estatuto tributario limitado a 790 UVT al año.

Tabla artículo 383 Estatuto Tributario, Valor UVT Año 2026: \$52.324

Rango en UVT		Tarifa Marginal	Retención en la fuente
Desde	Hasta		
0	95	0.0%	0
>95	150	19.0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%
>150	360	28.0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28%-10 UVT
>360	640	33.0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)*33%+69 UVT
>640	945	35.0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35%-162 UVT
>945	2300	37.0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37%-268 UVT
>2300	En adelante	39.0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39%+770 UVT

Haré uso de los siguientes beneficios tributarios y presento adjunto los certificados correspondientes:

4. SI__NO__X_, pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud.
5. SI__NO__X_, aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC).
6. SI__NO__X_, pago de intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional.
7. SI__X__NO___, tengo personas dependientes económicamente a mi cargo que dan lugar al tratamiento tributario:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
NICOLAS ROMERO VARGAS			X		1.073.178.645	HIJO
LAURA SOFIA ROMERO VARGAS		X			1.073.190.022	HIJA

Lo anterior, conforme a los artículos 206, 383, 387, 387-1, 388, 392 y 401 del Estatuto Tributario y el Decreto 1625 de 2016 (Decreto Único Reglamentario en materia tributaria).

Atentamente,

Nombre: Luz Amanda Vargas Rivera
Cedula No: 1.073.166.844
Cel:3125197333
Correo: luzvargasr2@gmail.com

Bogotá, 6 de marzo de 2026

Doctor:

LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO

Secretario de Hacienda

Gobernación de Cundinamarca

La Ciudad

Respetado Doctor:

Por medio de este documento yo, **Luz Amanda Vargas Rivera** identificada con cedula de ciudadanía No **1.073.166.844** 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 dependientes económicamente a mis hijos **Nicolas Romero Vargas**, identificado con Tarjeta de Identidad N° **1.073.178.645** de **Madrid** y **Laura Safia Romero Vargas**, identificada con Registro Civil N° **1.073.190.022** de **Madrid**.

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

Cordialmente



Luz Amanda Vargas Rivera

CC. 1.073.166.844

Contratista - Subdirección de 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

BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

24-MAY-2035

FECHA DE VENCIMIENTO

05-JUN-2024 MADRID

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+

G S RH

M

SEXO

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PERAZO GONZALEZ

ÍNDICE DERECHO



P-1518000-01445235-M-1073178645-20240805

0140483554A 2

6511916818



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.073.190.022

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 64814566
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☒ Notaria ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 171

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE MADRID - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - MADRID.....

Datos del inscrito

Primer Apellido

ROMERO.....

Segundo Apellido

VARGAS.....

Nombre(s)

LAURA SOFIA.....

Fecha de nacimiento

Año 2020

Mes 11

Día 1

Sexo (en letras)

FEMENINO.....

Grupo sanguíneo

O.....

Factor RH

POSITIVO.....

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA MADRID.....

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....

Número certificado de nacido vivo

26014610024465.....

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

VARGAS RIVERA LUZ AMANDA.....

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.973.168.844.....

Nacionalidad

COLOMBIA.....

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ROMERO VALLES SANTIAGO STIVENSON.....

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.973.168.115.....

Nacionalidad

COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ROMERO VALLES SANTIAGO STIVENSON.....

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.973.168.115.....

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2020

Mes 11

Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza

WILLIAM JOAQUIN RODRIGUEZ FAJARDO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

29 ENE 2026

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

William Rodríguez Fajardo
Registrador Municipal

Bogotá, D.C., 6 de marzo de 2026

Doctor:
PEDRO ALEJANDRO DAMIAN LEON
Subdirector de Control y Fiscalización
Secretaría de Hacienda
Bogotá D.C

Asunto: INFORME No. 01, parcial Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión No. SH-CD-PSA-022-2026

Respetado Doctor:

En cumplimiento del contrato de prestación de servicios arriba relacionado, me permito presentar el informe correspondiente al período comprendido entre el 07 de enero al 06 de febrero de 2026, al contrato No. SH-CD- PSA-022-2026, 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 determinación del impuesto."

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

ITEM	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PRODUCTOS
1	Apoyar en 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 transcurso del mes de enero me habilitaron los usuarios de la plataforma de impuesto vehicular y el usuario del correo corporativo. A partir de ese momento se me asigno una base de datos con 440 facturas, de las cuales realice la verificación del pago correspondiente del impuesto de cada vehículo.
2	Documentar los hallazgos realizados respecto de los cruces de información	Para el mes de enero realice la respectiva verificación de las bases de datos asignadas por el líder del impuesto vehicular, se me entrego un total de 440

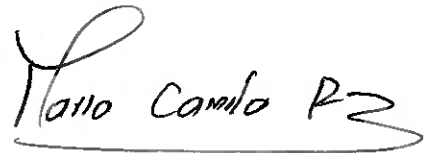
	asociados al impuesto de vehículos automotor.	facturas de las cuales se encontraron los siguientes hallazgos: Diferencia Negativa: 17 Diferencia Positiva: 13 El Avaluó Esta Bien: 370 Diferencia Mínima: 1 No Tiene Factura: 3 La Factura No Corresponde Al Vehículo: 1 Otro: 35
3	Apoyar en la proyección y 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 enero realice la verificación de 440 facturas, donde se alimentaron las bases de datos y se evidencio la correcta aplicación de las tarifas y avalúos de los impuestos aplicados al vehículo automotor, que fuera similar a las bases de datos compartidas por ministerio de transporte.
4	Apoyar en la proyección de los informes de avance de la gestión fiscalizadora del impuesto sobre vehículos automotores.	Con las bases de datos compartidas por el líder de grupo en el mes de enero, elabore un informe detallado con todos los hallazgos encontrados con un total de 70 casos y las novedades reportadas de en cada una de las facturas sobre el impuesto vehicular se pudieran cambiar ya que en algunos casos no se evidencio el pago.
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 enero, participe en 1 reunión por medio de WhatsApp el día 7, con una duración de 1 hora el líder encargado del impuesto vehicular para tratar temas y novedades importantes respecto al impuesto de vehículos.
6	Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.	Para el mes de enero el líder de grupo me dio una capacitación sobre los nuevos cambios realizados en las bases de datos y a si mismo poder revisar a fondo el pago del impuesto vehicular.

7	Verificación mensual de las plataformas de correspondencia de la subdirección CONDOR identificando por radicado su trámite, estado y oportunidad. Legalmente establecidos.	Para el transcurso del mes de enero me asignaron usuario en la nueva plataforma CONDOR y hasta el momento no tengo radicados y solicitudes pendientes.
---	--	--

Cordialmente,



Luz Amanda Vargas Rivera
C.C: 1.073.166.844 de Madrid
Contratista

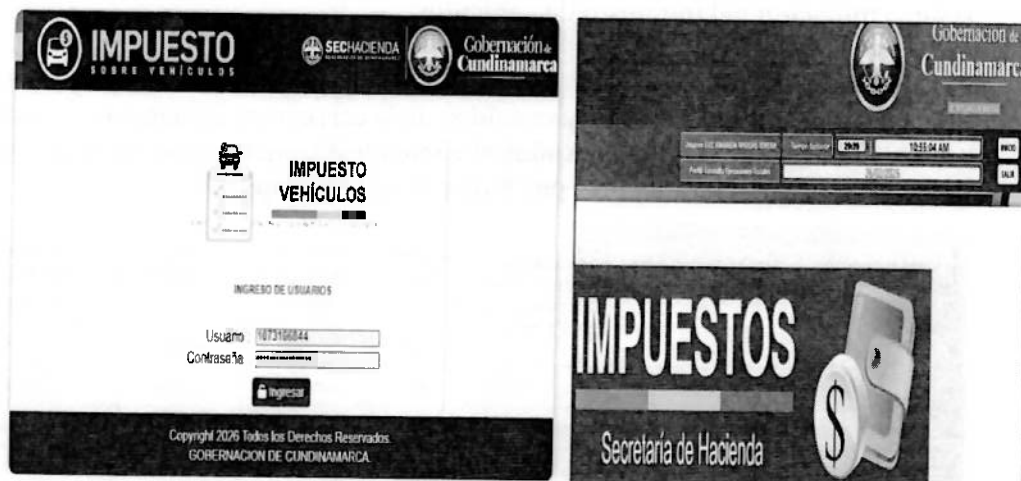


ANEXO EVIDENCIAS EJECUCION CONTRATO N°. SH- CD-PSA-022-2026

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 determinación del impuesto.

1. Apoyar en 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 transcurso del mes de enero me habilitaron los usuarios de la plataforma de impuesto vehicular y el usuario del correo corporativo. A partir de ese momento se me asignó una base de datos con 440 facturas, de las cuales realice la verificación del pago correspondiente del impuesto de cada vehículo.



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

Para el mes de enero realice la respectiva verificación de las bases de datos asignadas por el líder del impuesto vehicular, se me entrego un total de 440 facturas de las cuales se encontraron los siguientes hallazgos:

Diferencia Negativa: 17
Diferencia Positiva: 13
El Avaluó Esta Bien: 370
Diferencia Mínima: 1
No Tiene Factura: 3
La Factura No Corresponde Al Vehículo: 1
Otro: 35

CONTRATO SH-CD-PSA-022-2026			
07 de Enero al 06 de Febrero 2026			
HALLAZGOS OBTENIDOS	2025	2026	TOTAL POR HALLAZGOS
DIFERENCIA NEGATIVA	17		17
DIFERENCIA POSITIVA	13		13
EL AVALUO ESTA BIEN	370		370
NO ESTA PARAMETRIZADO EN EL SISTEMA			-
DIFERENCIA MINIMA	1		1
PAGO FRACCIONADO			-
NO TIENE FACTURA	3		3
LA FACTURA NO CORRESPONDE AL VEHICULO	1		1
DOS AVALUOS			-
SOPORTE NO CLARO APLICATIVO			-
OTRO	35		35
TOTAL	440	-	440

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 enero realice la verificación de 440 facturas, donde se alimentaron las bases de datos y se evidencio la correcta aplicación de las tarifas y avalúos de los impuestos aplicados al vehículo automotor, que fuera similar a las bases de datos compartidas por ministerio de transporte.

VALOR AVALUO 2025	TARIFA PORCENTUAL 2025	FECHA_PAGO	FECHA LIMITE PAGO	FECHA LIMITE DESCUENTO 10%	FECHA LIMITE DESCUENTO 5%	VALOR AVALUO TABLAS 2025
\$ 46.722.000,00	1,7%	13/2/2025	31/7/2025	31/5/2025	31/7/2025	\$ 46.722.000,00
\$ 58.616.000,00	2,7%		31/7/2025	31/5/2025	31/7/2025	\$ 58.616.000,00
\$ 6.365.000,00	1,7%		31/7/2025	31/5/2025	31/7/2025	\$ 6.365.000,00
\$ 151.242.000,00	3,7%	7/5/2025	31/7/2025	31/5/2025	31/7/2025	\$ 151.242.000,00
\$ 127.309.000,00	3,7%	25/3/2025	31/7/2025	31/5/2025	31/7/2025	\$ 127.309.000,00
\$ 105.261.000,00	2,7%	2/5/2025	31/7/2025	31/5/2025	31/7/2025	\$ 105.261.000,00
\$ 81.429.134,00	2,7%	20/3/2025	31/7/2025	31/5/2025	31/7/2025	\$ 81.429.134,00
\$ 65.056.000,00	2,7%	16/5/2025	31/7/2025	31/5/2025	31/7/2025	\$ 65.056.000,00

4. Apoyar en la proyección de los informes de avance de la gestión fiscalizadora del impuesto sobre vehículos automotores.
- Con las bases de datos compartidas por el líder de grupo en el mes de enero, elabore un informe detallado con todos los hallazgos encontrados con un total de 70 casos y las novedades reportadas de en cada una de las facturas sobre el impuesto vehicular se pudieran cambiar ya que en algunos casos no se evidencio el pago.

1.505.901		\$	1.505.901	NO PAGO	NO	EL AVALUO ESTA BIEN
3.747.983	\$ 2.963.900,00	\$	784.083	PAGO	NO	DIFERENCIA NEGATIVA
3.441.383	\$ 3.441.900,00	-\$	517	PAGO	NO	EL AVALUO ESTA BIEN
78.964		\$	78.964	NO PAGO	NO	EL AVALUO ESTA BIEN
658.605	\$ 658.900,00	-\$	296	PAGO	NO	EL AVALUO ESTA BIEN
1.183.582		\$	1.183.582	NO PAGO	NO	EL AVALUO ESTA BIEN
3.441.527	\$ 3.131.900,00	\$	309.627	PAGO	NO	DIFERENCIA POSITIVA
1.106.396	\$ 1.105.900,00	\$	496	PAGO	NO	OTRO
1.826.917	\$ 1.736.900,00	\$	90.017	PAGO	NO	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 enero, participe en 1 reunión por medio de WhatsApp el día 7, con una duración de 1 hora el líder encargado del impuesto vehicular para tratar temas y novedades importantes respecto al impuesto de vehículos



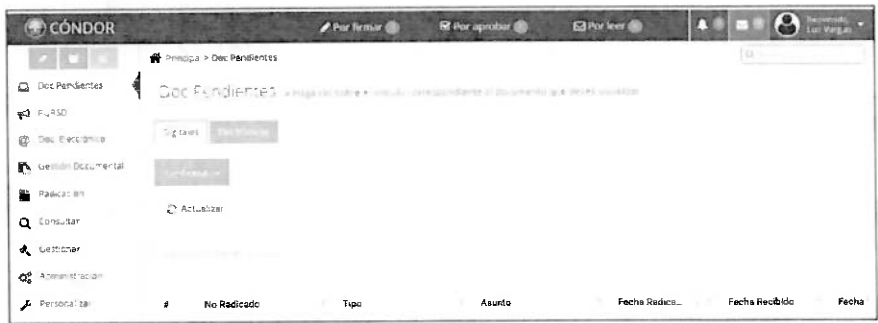
6. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.

Para el mes de enero el líder de grupo me dio una capacitación sobre los nuevos cambios realizados en las bases de datos y a si mismo poder revisar a fondo el pago del impuesto vehicular.

INFORMACION SIT					INFORMACION MINISTERIO DE TRANSPORTE				
PLACA	MARCA, LINEA	COLUMNAJE	VALOR AVANZADO SIT	VALOR IMPUESTO SIT	MARCA, LINEA	COLUMNAJE	VALOR AVANZADO MINISTERIO	VALOR IMPUESTO	DIFERENCIA DE PAGOS SIT
V89170	MERCEDES BENZ - GLC 300 4MATIC	1891	\$ 88.845.000,00	\$ 3.430.243	MERCEDES BENZ - GLC 300 4MATIC	1891	\$ 102.770.000,00	\$ 3.880.245	-
N89159	MAZDA - CX-40 GRAND TOURING SIGNATURE	2800	\$ 108.000.000,00	\$ 3.388.933	MAZDA - CX-40 GRAND TOURING SIGNATURE	3200	\$ 120.000.000,00	\$ 3.854.478	-
AJ2021	MERCEDES BENZ - GLC 300 4MATIC	1891	\$ 104.000.000,00	\$ 3.430.243	MERCEDES BENZ - GLC 300 4MATIC	1891	\$ 117.000.000,00	\$ 3.943.448	-
L74921	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 83.450.000,00	\$ 5.479.588	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 90.004.000,00	\$ 6.333.197	-
L74981	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 83.450.000,00	\$ 5.479.588	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 90.004.000,00	\$ 6.333.197	-
L49832	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 83.450.000,00	\$ 5.479.588	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 90.004.000,00	\$ 6.333.197	-
L49837	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 83.450.000,00	\$ 5.479.588	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 90.004.000,00	\$ 6.333.197	-
L49862	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 83.450.000,00	\$ 5.479.588	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 90.004.000,00	\$ 6.333.197	-
L49867	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 83.450.000,00	\$ 5.479.588	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 90.004.000,00	\$ 6.333.197	-
L49862	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 83.450.000,00	\$ 5.479.588	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 90.004.000,00	\$ 6.333.197	-
L49829	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 83.450.000,00	\$ 5.479.588	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 90.004.000,00	\$ 6.333.197	-
L27338	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 83.450.000,00	\$ 5.479.588	TOYOTA - FORTUNER 2.4 4D 2018	2303	\$ 90.004.000,00	\$ 6.333.197	-

7. Verificación mensual de las plataformas de correspondencia de la subdirección CONDOR identificando por radicado su trámite, estado y oportunidad. Legalmente establecidos.

Para el transcurso del mes de enero me asignaron usuario en la nueva plataforma CONDOR y hasta el momento no tengo radicados y solicitudes pendientes.



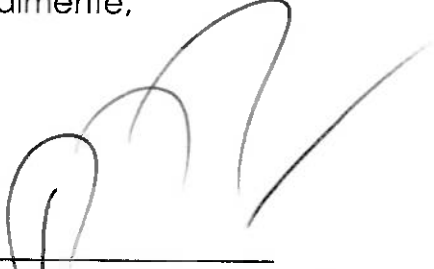


Bogotá D.C, 6 de marzo de 2026

CERTIFICACIÓN

PEDRO ALEJANDRO DAMIAN LEON, en calidad de supervisor del contrato, **No. SH-CD-PSA-022-2026**, el cual se encuentra ejecutando el 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** tienen documentos pendientes en el aplicativo CONDOR, pertenecientes al mismo, en el periodo comprendido entre el 07 de enero al 06 de febrero de 2026

Cordialmente,


PEDRO ALEJANDRO DAMIAN LEON
Subdirector de Fiscalización – Secretaria de Hacienda
Supervisor

ENTIDAD CERTIFICADA



CO-SC-CER303297



ST-CER655785



CO-SI-CER1017570



Secretaría de Hacienda

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Bogotá D.C, 6 de marzo de 2026 ✓

CERTIFICACIÓN

Yo, **Luz Amanda Vargas Rivera**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 1.073.166.844 de Madrid (Cundinamarca)**, en calidad de contratista, ejecutando el contrato **No. SH-CD-PSA-022-2026** 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 07 de enero al 06 de febrero de 2026 ✓

Cordialmente,



Luz Amanda Vargas Rivera

C.C. 1.073.166.844 de Madrid (Cundinamarca)

Contratista Subdirección de Control y Fiscalización

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	lvzvangar2@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	MAORIO	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAZADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	1	02/02/2026	44117574	\$556.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS017	Familiar EPS	830013564-7	239.600	0		0		0	
								Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
								0	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								239.600	1

TOTALES PENSION									
Código APP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	90035601-7	306.700	0	0	0	0	0	1
								Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP
								0	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								306.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor				
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	10.100			10.100	0	0	1
								Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
								101	
								Total a Pagar	No. Afiliados
								10.100	1

TOTALES CAJAS									
Nombre					NIT				
Código CCF					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
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
TOTALES				
556.400	3	556.400	556.400	556.400

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	239.600	239.600	239.600
Pensión	1	306.700	306.700	306.700
Riesgos Laborales	1	10.100	10.100	10.100
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	556.400	556.400	556.400



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1071166844	LUZ AMANDA VARGAS RIVERA		Calle 21 # 3 - 63	3125157333	luzvargas2@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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD 2026-01	2026-01	I	02/02/2026	4417874	TOTAL A PAGAR \$556.400

[illegible]



[Inicio](#) / Consulta Pago de Aportes

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*

44117874

Valor Planilla*

556400

Periodo de pago salud*

Mes*

Enero

Año*

2026

Fecha de pago de la planilla*

02/02/2026

Regresar

Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Enero - 2026
Pension	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Enero - 2026
Salud	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	Enero - 2026



Redes de Pago

Fechas de Pago

Hoy 6 Marzo 2026 pagan:

[Números de contacto](#)

[Enlaces de interés](#)

[Otros enlaces](#)

[Otros servicios aliados](#)

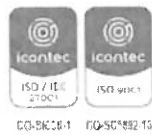
[Redes sociales](#)

Un producto  **compensar**

Comfenalco Valle
 **delagente**

Cerlicámara

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Powered by



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

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	11/03/2026 11:40 AM (UTC -5 horas)	-	4.791.460 COP	4.791.460 COP	4.791.460 COP	Enviado por proveedor
Pago 002	Pago 02	11/03/2026 11:46 AM (UTC -5 horas)	-	4.791.460 COP	4.791.460 COP	4.791.460 COP	Enviado por proveedor

Balance de pagos y Balance de entregas

	% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	38.331.680,00 COP	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%
Valor de las entregas	0,00 COP	0%
Valor facturado:	0,00 COP	0%
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%
Valor pagado:	0,00 COP	0%
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%
Valor pendiente de ejecución:	38.331.680,00 COP	100%
Valor pendiente de entrega:	38.331.680,00 COP	100%

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por	
☐	ARL .pdf	ARL .pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐	RPC (28).pdf	RPC (28).pdf	Comprador	Descargar Detalle
			Borrar	Cargar nuevo

018000-52-0008 www.colombiacompra.gov.co/sop/ide Lunes a Viernes 7 00 a.m. a 7 00 p.m.

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

1	Información general	Volver
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	Volver
9	Incumplimientos	

Nombre del documento	Detalle
SH-CD-PSA-022-2026.pdf	(detalle)
DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA 022-2026.pdf	(detalle)

Evaluar proveedor	Imprimir	Modificar	<	>
-------------------	----------	-----------	---	---

Evaluar proveedor	Imprimir	Modificar	<	>
-------------------	----------	-----------	---	---

 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-PSA-022-2026	
Informe Parcial <u> X </u> / No. Del Informe 1	Informe Final <u> </u>
Periodo del Informe: Del 07.01.2026 hasta el 06.02.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	09.03.2026

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 DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	05.01.2026
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	07.01.2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100074399
Registro Presupuestal	4600032929
Valor Inicial del Contrato o Convenio	\$38,331,680
Adición	\$0
Vigencia Futura	\$0
Pasivo Exigible	\$0
Valor Total del Contrato	\$38,331,680
Plazo de Ejecución Inicial	OCHO MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	OCHO MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	06.11.2026
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: 12%

2.1. Apoyar en 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 transcurso del mes de enero al contratista se le habilitaron los usuarios de la plataforma de impuesto vehicular y el

 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

usuario del correo corporativo. A partir de ese momento también se le asignó una base de datos con 440 facturas, de las cuales realizó la verificación del pago correspondiente del impuesto de cada vehículo.

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

Para el mes de enero el contratista realizó la respectiva verificación de las bases de datos asignadas por el líder del impuesto vehicular, se le entregaron un total de 440 facturas de las cuales se encontraron los siguientes hallazgos:

Diferencia Negativa: 17
Diferencia Positiva: 13
El Avalúo Esta Bien: 370
Diferencia Mínima: 1
No Tiene Factura: 3
La Factura No Corresponde Al Vehículo: 1
Otro: 35

2.3. 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 enero el contratista realizó la verificación de 440 facturas, donde se alimentaron las bases de datos y se evidenció la correcta aplicación de las tarifas y avalúos de los impuestos aplicados al vehículo automotor, que fuera similar a las bases de datos compartidas por ministerio de transporte.

2.4. Apoyar en la proyección de los informes de avance de la gestión fiscalizadora del impuesto sobre vehículos automotores.

Con las bases de datos compartidas por el líder de grupo al contratista en el mes de enero, elaboró un informe detallado con todos los hallazgos encontrados con un total de 70 casos y las novedades reportadas de en cada una de las facturas sobre el impuesto vehicular se pudieran cambiar ya que en algunos casos no se evidenció el pago.

2.5. 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 enero, el contratista participó en 1 reunión por medio de WhatsApp el día 7, con una duración de 1 hora el líder encargado del impuesto vehicular para tratar temas y novedades importantes respecto al impuesto de vehículos.

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

Para el mes de enero el líder de grupo le dio al contratista una capacitación sobre los nuevos cambios realizados en las bases de datos y a sí mismo poder revisar a fondo el pago del impuesto vehicular.

2.7. Verificación mensual de las plataformas de correspondencia de la subdirección CONDOR identificando por radicado su trámite, estado y oportunidad. Legalmente establecidos.

Para el transcurso del mes de enero se le asignó al contratista el usuario en la nueva plataforma CONDOR y hasta el momento no ha tenido ningún radicado y solicitudes pendientes.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
-------------------	-------	-------

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

 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

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 \$4.791.460, correspondiente al periodo señalado en el presente documento.


PEDRO ALEJANDRO DAMIAN LEÓN
SUBDIRECTOR DE FISCALIZACIÓN 



Seguimiento a la Supervisión

Home / Seguimiento a la Supervisión

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

Dependencia

Sec. De Hacienda

Número Contrato

SH-CD-PSA-022-2026

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

05.01.2026

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 DE APOYO A LA GESTIÓN

Modalidad

Contratación Directa

Submodalidad

PRES.SERV.PROFESIONALES Y APOYO GESTION, TRABAJOS ARTISTICOS

Plazo

OCHO MESES

Fecha RPC (día.mes.año)

07.01.2026



4600032929

Código Submodalidad

116

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 VEHICULOS AUTOMOTORES Y ESTABLECER UNA DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO.

Cláusula de Forma de Pago

CLÁUSULA 6 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es la suma de \$39.331.680 M/CTE y se pagará en 10 pagos mensuales, iguales, vencidos, cada uno por valor de \$3.933.168 M/CTE, recursos garantizados en el certificado de disponibilidad presupuestal No. 7100074399 de 2026. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por la supervisión, 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 cumplir las previsiones legales. Los pagos se realizarán dentro de los 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. El último pago del presente contrato estará sujeto a la presentación y aprobación del formato de Evaluación de Proveedores del Departamento de Cundinamarca.

Datos bancarios

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

Valor total con IVA

\$38.331.680

Valor total sin IVA

\$38.331.680

Indicador IVA

0%

Facturado

\$0

Saldo

\$38.331.680

UVT

NO

Tipo Gasto

INVERSION

Fuente Recurso



No. Proveedor

2300042878

Representante Legal

LUZ AMANDA VARGAS RIVERA

Porcentaje Pago Principal

100

Datos adicionales del contrato por especificar

Numero total de Pagos

8

Nombre Area Juridica y/o Contratación

RICAURTE OSORIO ORTIZ

Cargo y Dependencia Area Juridica y/o Contratación

JEFE OFICINA ASSESORA JURIDICA

Tipo de Persona Contratista

Natural

Nombre Ordenador del Gasto

LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO

Cargo y Dependencia Ordenador del Gasto

SECRETARIO DE HACIENDA

Enlace SECOP

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=C01 NTC 9389216&isFromPublicArea=True&isModal=False>

Aseguradora

N/A

Garantia De Cumplimiento

N/A

Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual

N/A

Cesion/Terminacion Anticipada

NO



Preroga

NO

Adición

NO

Vigencias Futura

NO

Pasivos Exigibles

NO

Aplicaciones Específicas del Contrato

Buscar

Obligación

Editar

Apoyar en 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.

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

Apoyar en la proyección y afianzamiento de 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.

Apoyar en la proyección de los informes de avance de la gestión fiscalizadora del impuesto sobre vehículos automotores.

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

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

Verificación mensual de las plataformas de correspondencia de la subdirección CONDOR identificando por radicado su trámite, estado y oportunidad. Deplimiento establecidos.

1 al 7 de 7

Esta información se ingresa de manera automática a cada uno de los segmentos que sirve a realizar, editar, eliminar o agregar por defecto.

Ingrese la fecha de inicio y finalización del contrato.

Fecha Inicial Contrato (día mes año)

07/01/2026

Fecha Final Contrato (día mes año)

06/11/2026



SUPERVISA

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
Noviembre 2026						
10	MA	MI	JU	VI	SA	DO
26	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

CLASIFICACIÓN CONTRATISTA

CREAR RAS

EDITAR INFO. ADICIONAL

☒ Histórico Seguimiento a la Supervisión



Información

Se puede eliminar o modificar la última información ingresada.

SELECCIONAR SUPERVISION

No. 1, Período: 07.01.2026 / 06.02.2026

FECHA DE CREACIÓN (día.mes.año)

09.03.2026

1. FECHA INICIAL (día.mes.año)

07.01.2026

2. FECHA FINAL (día.mes.año)

06.02.2026

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



2.1 Apoyar en 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 transcurso del mes de enero al contratista se le habilitaron los usuarios de la plataforma de impuesto vehicular y el usuario del correo corporativo. A partir de ese momento también se le asignó una base de datos con 440 facturas, de las cuales realizó la verificación del pago correspondiente del impuesto de cada vehículo

6.2. Descripción de la Metodología utilizada para la supervisión de la ejecución del contrato: (Máximo 100 palabras)

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)?

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 \$4.791 460, correspondiente al periodo señalado en el presente documento.

8. APORTES SEGURIDAD SOCIAL

8.2. NÚMERO DE PLANILLA

44117874

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

02.02.2026

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



14. TIPO DE INFORME PARCIAL O FINAL?

Parcial

CREAR RAS

GENERAR INFORME SUPERVISION (PDF)

☒ Nuevo Seguimiento a la supervisión

1. Seleccione Periodo de Seguimiento supervisión

Fecha Inicial (día.mes.año)

07.02.2026

Fecha Final (día.mes.año)

06.03.2026

Febrero 2026

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
26	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	1
2	3	4	5	6	7	8

Marzo 2026

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
23	24	25	26	27	28	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

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



- 2.1 Apoyar en 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 :
- 2.2 Documentar los hallazgos realizados respecto de los cruces de información asociados al impuesto de vehículos automotor :
- 2.3 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 :
- 2.4 Apoyar en la proyección de los informes de avance de la gestion fiscalizadora del impuesto sobre vehículos automotores. :
- 2.5 Asistir a las reuniones y mesas de trabajo solicitadas de acuerdo con la designacion efectuada por parte del supervisor del contrato :
- 2.6 Cumplir las demas actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor :
- 2.7 Verificación mensual de las plataformas de correspondencia de la subdirección CONDOR 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

NÚMERO DE PLANILLA

8.3. FECHA DE CERTIFICACION DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL (día.mes.año)

09 03.2026

Marzo 2026						
LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
23	24	25	26	27	28	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

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?



LABORALES?

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 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 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)

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 Bogotá, *a los 6 días del mes de marzo de 2026*

Home > Reporte > Contratista



Nueva Búsqueda

- Empresa / Persona
- Entidad
- Departamento

✓ Soy humano



1073166844



○
A+
A+

Nombre de persona o empresa
LUZ AMANDA VARGAS RIVERA

Nit / C.C.:
1073166844

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.



0

- 0 Sanciones disciplinarias
- 0 Multas y sanciones contractuales
- 0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy CSV Excel PDF Print Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	\$48,660,933	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN DE CONTROL Y FISCALIZA ...	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-S ...	2025-02-05	2025-12-31	CUNDINAMARCA	
2	\$28,608,466	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN DE FISCALIZACIÓN DE LA ...	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-S ...	2024-06-20	2024-12-26	CUNDINAMARCA	
3	\$6,717,000	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN DE FISCALIZACIÓN DE LA ...	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-S ...	2024-04-15	2024-05-31	CUNDINAMARCA	

Entidades

Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP

Número de contratos por mes - año

Cuantía y número de contratación por año

0

A*

A*

Powered by Secretaría de Transparencia

¿Es conocedor de un hecho de corrupción?

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cuenta con un canal de denuncia de hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura cualquier irregularidad que conozca.



Presidencia de la República de Colombia

Casa de Nariño: carrera 8 No. 7-26

Vicepresidencia: carrera 8 No. 7-57

Edificio Administrativo: calle 7 No. 6-54

Código postal: 111711

Horario de atención: lunes a viernes, 8:00 am a 5:00 pm

Contacto

Conmutador: + 57 (601) 862 9300

Correo institucional:

contacto@presidencia.gov.co

Notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@presidencia.gov.co

Política de seguridad de la información



Acerca del sitio

Reporte

Presupuesto transparente

Mapa de noticias

Indicadores

Normatividad

Contacto

Denuncie

O
A⁻
A⁺



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:

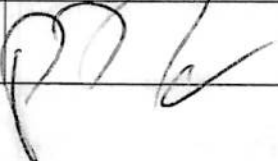
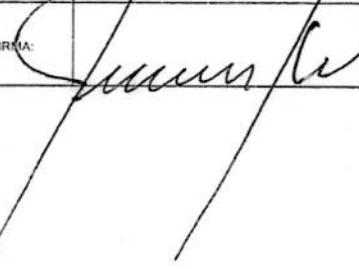
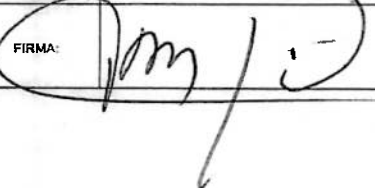
Cuentamiga

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 Martes, 03 de Marzo de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

 Gobernación de 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 ediciones)		Día	Mes	Año			
		9	3	2026		7	1	2026			6	11	2026			
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-PSA-022-2026		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 DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO.														
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO		CLÁUSULA 6 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato es la suma de \$39.331.680 M/CTE y se pagará en 10 pagos mensuales, iguales, vencidos, cada uno por valor de \$3.933.168 M/CTE, recursos garantizados en el certificado de disponibilidad presupuestal No. 7100074399 de 2026. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por la supervisión, 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 cumplirse previsiones legales. Los pagos se realizarán dentro de los 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. El último pago del presente contrato estará sujeto a la presentación y aprobación del														
FONDO DEL PAGO A REALIZAR		3-1500		NOMBRE DEL FONDO		Tasa Vehículos			VALOR DEL PAGO		\$4.791.460					
PAGO N°	1	DE	8	BANCO		BANCO BCSC SA										
CUENTA N°		24138791601						Ahorros								
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR				ANTICIPO			VALOR							
DEPARTAMENTO		\$38.331.680				FORCENTAJE DEL ANTICIPO			0%							
						VALOR ANTICIPADO			\$0							
						VALOR DEL ANTICIPO			\$0							
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO			\$0							
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	\$0				AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO			\$0							
						SALDO AMORTIZACIÓN			\$0							
						VALOR BRUTO A PAGAR			\$4.791.460							
						VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS			\$4.791.460							
TOTAL		\$38.331.680				SALDO POR EJECUTAR			\$33.540.220							
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						
7		1	2026	4600032929		2		2	2026	44117874						
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				9	3	2026	1		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
											7	1	2026	6	2	2026
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 JURIDICA				CARGO Y DEPENDENCIA		SECRETARÍA DE HACIENDA		
FIRMA:						FIRMA:						FIRMA:				



Clase Documento	RE Factura LogísticaMM	Fecha de Contabilización:	17.03.2026
Referencia Del Documento:	PAGO 1 DE 8	Fecha Impresión de Factura:	17.03.2026
Centro Gestor:	1106	Nombre de la Dependencia:	SECRETARÍA HACIENDA
Fondo:	3-1500	Nombre del Fondo:	Tasa Vehículos
Verificado por:	MTCHIVIRI	Documento RPC:	4600032929
NIT del Tercero:	10731668449	Código del Tercero:	2300042878
Nombre del Tercero:	LUZ AMANDA VARGAS RIVERA		

Nombre del Alternativo:

Descripción: DEL 7 DE ENERO AL 6 DE FEBRE SH-CD-PSA-022-2026

VALOR BRUTO FACTURA: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOSSESENTA PESOS \$ 4.791.460

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2490550000	31	Servicios	XACREEDOR/DEUDOR	4.759.460-
002	5507060606	81	Progra Fiscalización	2320202008	4.791.460
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	32.000-

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	4.235.651	32.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 32.000

VALOR NETO A PAGAR: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOSSESENTA PESOS \$ 4.759.460

JOSE GILBERTO HERNANDEZ L. (E)
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