

Bogotá, mayo 04 de 2026 ✓

CUENTA DE COBRO No. 04 ✓

LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

NIT: 899999114-0

DEBE A:

MARCO NEL VARGAS MONTAÑO ✓

C.C. 79162901 de Villa de San Diego de Ubaté ✓

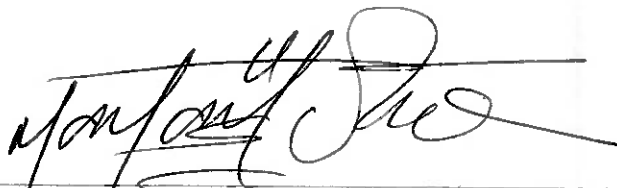
La suma de \$5.366. 835.00 (CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE). ✓

POR CONCEPTO DE: Pago de prestación de servicios profesionales con cargo al contrato No. SS-CD-PSP-0245-2026, correspondiente al informe de actividades realizadas entre el periodo:

01 DE ABRIL DEL 2026 al 30 DE ABRIL DEL 2026 ✓

Solicito comedidamente consignar el respectivo pago en la cuenta bancaria:

Banco: BANCOLOMBIA ✓
Tipo de Cuenta: Cuenta de Ahorros ✓
Número de Cuenta: 467 553 009 93 ✓



MARCO NEL VARGAS MONTAÑO ✓

C.C. 79162901 ✓

Celular: 3197433633 ✓

Dirección: CARRERA 72C#22A-77 ✓

Correo electrónico: NELSONVM65@GMAIL.COM ✓

Certificación Bancaria

Miércoles, 22 de abril de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que MARCO NEL VARGAS MONTAÑO identificado(a) con CC 79162901, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	46755300993	2016-02-17	Activo


***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.


*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior. España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025 Versión: 9						
Creación o Actualización de Datos de Terceros		Fecha: 01/Diciembre/2025						
FECHA: <table style="display: inline-table; border: 1px solid black;"> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">02</td> <td style="text-align: center;">01</td> <td style="text-align: center;">2026</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	02	01	2026	Marcar sólo una opción 1. CREACIÓN <input type="checkbox"/> 2. ACTUALIZACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	
DÍA	MES	AÑO						
02	01	2026						
INFORMACIÓN GENERAL								
3. SECRETARÍA / ENTIDAD	Salud							
4. CONTRATO ID T	SS-CD-PSP-0245- AÑO 2026							
5. CONVENIO	AÑO							
DATOS PERSONALES								
6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	MARCO NEL VARGAS MONTAÑO							
7. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	NIT No 79162901 DV 3							
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL	MARCO NEL VARGAS MONTAÑO							
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía No 79162901 DV 3							
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	Carrera 72C # 22A-77, Barrio La Felicidad							
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Bogotá D.C. - Bogotá D.C.							
12. TELÉFONO								
13. CELULAR	3197433633							
14. CORREO ELECTRÓNICO	Indicativo: nelsonvm65@gmail.com							
INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLO								
15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia Cód 1007							
16. No CUENTA BANCARIA	46755308993 17. TIPO: Ahorro							
<small>La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquiere la obligación contractual. Autoriza al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada.</small>								
INFORMACIÓN TRIBUTARIA								
18. PERSONA	Natural							
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	No aplica No							
20. NATURALEZA	Privada ¿CUAL?							
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA							
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/> No RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR RENTA <input type="checkbox"/> No RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR IVA <input type="checkbox"/> No RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR ICA <input type="checkbox"/> No RESOLUCIÓN ENTIDAD SIN ANEXO DE LUCRO <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> ¿CUAL?							
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL: 8211 Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina SECUNDARIA:							
24. TARIFA PETERICA	PRINCIPAL: CIU 8211 9,86 x 1000 SECUNDARIA:							
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES								
Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formulario usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suministrar sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactanos@cundinamarca.gov.co . Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial - domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53 identificada con el NIT 899.999.114-0 con correo electrónico contactanos@cundinamarca.gov.co .								
ANEXOS								
Marque con una X los documentos que se anexan a la presente solicitud:								
1. Fotocopia del documento de identidad	<input type="checkbox"/> Si							
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN	<input type="checkbox"/> Si							
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)	<input type="checkbox"/>							
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autorretención de renta IVA, ICA (Cuando aplique)	<input type="checkbox"/>							
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria donde conste que la cuenta se encuentra activa	<input type="checkbox"/> Si							
<small>Las fotocopias deben estar totalmente legibles.</small>								
FIRMA								
MARCO NEL VARGAS MONTAÑO 37. FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL	79162901 38. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN							
INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN								
25. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS							
26. CUENTA ASOCIADA	2401010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?							
27. GRUPO DE TESORERÍA	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales							
28. VÍAS DE PAGO	Y Transferencia Salud							
INDICADORES DE RETENCIÓN								
29. RETELENTE	TARIFA 1: RH18 Ret. >95 hasta 150 19% Ley 2010 de 12-19 TARIFA 2: TARIFA 3:							
30. ICA	TARIFA 1: IS05 Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9.86 x 1000 TARIFA 2: TARIFA 3:							
31. RETENCIÓN DE IVA	R105 Reteno aplicable a compras 13% R107 Reteno aplicable a servicios 15%							
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1:							
33. ESTAMPILLAS								
34. TASAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%							
35. FECHA	<table style="display: inline-table; border: 1px solid black;"> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">02</td> <td style="text-align: center;">2026</td> </tr> </table>		DÍA	MES	AÑO	10	02	2026
DÍA	MES	AÑO						
10	02	2026						
36. REVISADO POR	EDGAR A. BUITRAGO FUENTES							

 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° SS-CD-PSP-0245-2026

Informe Parcial <input checked="" type="checkbox"/> / No. Del Informe 4 <input checked="" type="checkbox"/>	Informe Final <input type="checkbox"/>
Periodo del Informe: Del 01.04.2026 hasta el 30.04.2026 <input checked="" type="checkbox"/>	
Fecha en la que se rinde el informe :	07.05.2026 <input checked="" type="checkbox"/>


1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	MARCO NEL VARGAS MONTAÑO
NIT / C.C.:	79162901
Supervisor:	LILIA MARIA CALDERON CASTRO
Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO
Objeto del Contrato o Convenio:	Brindar el soporte profesional en los procesos administrativos relacionados a los trámites correspondientes a la planeación, organización, realización de estudios previos, aspectos pre contractuales del recurso físico y tecnológico, para la contratación y/o elaboración de proyectos de inversión y gestión de manera oportuna para el Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres – CRUE de la Secretaría de Salud.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	23.01.2026
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	30.01.2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100078130
Registro Presupuestal	4600037143
Valor Inicial del Contrato o Convenio	\$53,668,350
Adición	\$0
Vigencia Futura	\$0
Pasivo Exigible	\$0
Valor Total del Contrato	\$53,668,350
Plazo de Ejecución Inicial	10 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	10 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	29.11.2026
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: 35%

08 MAY 2026

 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

oportuna.:

* El contratista durante este periodo realizó la gestión administrativa de las cuentas de cobro de OPS del mes de marzo de 2026.

* Radicó las comisiones de las asistencias técnicas realizadas en el mes de abril de 2026.

* Durante este periodo el contratista radicó horas extras del personal de planta del CRUE correspondiente al mes de abril.

* El contratista durante este periodo radicó en la DAF la solicitud de cotizaciones para el mantenimiento del equipo biomédico del CRUE.

2.2. Proyectar informes y reportes correspondientes a los temas presupuestales de la dirección del CRUE (Plan de Adquisiciones, Plan de contratación, modificaciones plan de acción, POAI) durante el periodo.:

* El contratista prestó apoyo para la elaboración y presentación del informe SPI de la meta 108 del CRUE.

* El contratista hizo la actualización del plan de contratación para la vigencia 2026.

2.3. Asistir al grupo de calidad en el proceso de mejora continua del Centro Regulator de Urgencias, Emergencias y Desastres- CRUE.:

* Durante este periodo el contratista no ejecuto esta actividad dado que no se convoco a ningún comité de calidad del CRUE.

2.4. Contribuir al seguimiento de los recursos asignados por la Secretaría de Salud al Centro Regulator de Urgencias, Emergencias y Desastres- CRUE.:

* Durante este periodo el contratista prestó apoyo para la elaboración de planes departamentales primer trimestre de 2026.

2.5. Ejecutar las demás actividades de tipo administrativo de acuerdo a los lineamientos establecidos por parte de la Dirección.:

* Durante este periodo el contratista elaboró el informe de municipalización de la meta 108 del CRUE.

2.6. Asistir a los comités, reuniones y capacitaciones convocadas para el cumplimiento de las actividades:

* Durante el periodo el contratista asistió a las siguientes reuniones y capacitaciones:

1. Abril 13 de 2026 participó en comité virtual de seguimiento a tareas del CRUE.

2. Abril 22 de 2026 participó en capacitación tema apoyo a la supervisión SSC.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO


DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300134841	25.02.2026	\$178,894
3300137410	12.03.2026	\$5,366,835
3300142919	16.04.2026	\$5,366,835

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

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

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

El contratista presenta planilla de pago de aportes a seguridad social No. 69013339 de fecha 15/04/2026 correspondiente al mes de marzo de 2026



LILIA MARIA CALDERON CASTRO
DIRECTOR OPERATIVO

08 MAY 2026

Bogotá, D.C., mayo 04 de 2026.

Doctora:

LILIA MARIA CALDERON CASTRO

Supervisor del Contrato SS-CD-PSP-0245-2026

Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Cundinamarca CRUE

Asunto: Informe mensual del seguimiento a las actividades pactadas. – Contrato SS-CD-PSP-0245-2026.

Apreciada Doctora:

De conformidad a la normativa que comprende el trámite de suscribir mi cuenta de cobro, me permito presentarle el siguiente informe, el cual relata las actividades que se desarrollaron en el periodo del **01 de abril al 30 de abril de 2026.**

En el marco de prestar mis servicios **de soporte profesional en los procesos administrativos para el centro regulador de urgencias emergencias y desastres CRUE.**

OBLIGACIONES (Las estipuladas como específicas en la minuta del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	PRODUCTOS (Con respecto a la actividad desarrollada.)
1. Atender los trámites administrativos, comisiones, vacaciones, realización de los estudios previos, aspectos pre contractuales correspondientes al recurso humano OPS, físico y tecnológico del Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres-CRUE para la contratación y/o elaboración de proyectos de inversión y gestión de manera oportuna.	Durante este periodo se realizó la recepción y revisión de documentos, apoyo a la supervisión, generación de informes y gestión administrativa completa de las cuentas de cobro de OPS del mes de marzo de 2026. Se radicaron las comisiones de las asistencias técnicas realizadas en el mes de abril de 2026. Durante este periodo se radicaron horas extras del personal de planta del CRUE correspondiente al mes de abril. Se radicó en el DAF la solicitud de cotizaciones	EVIDENCIAS 1. Foto de las carpetas de las cuentas de cobro de contratistas de OPS del mes de marzo de 2026 que se tramitaron en el mes de abril. 2. Copia pdf de las horas extras radicadas durante el periodo. 3. Documento pdf con la relación de comisiones radicadas durante el mes de abril. 4. Documento pdf solicitud de cotizaciones y

	para el mantenimiento del equipo biomédico del CRUE.	de radicación en el DAF para el mantenimiento de equipo biomédico del CRUE
2. Proyectar informes y reportes correspondientes a los temas presupuestales de la dirección del CRUE (Plan de Adquisiciones, Plan de contratación, modificaciones plan de acción, POAI) durante el periodo.	Se prestó apoyo para la elaboración y presentación del informe SPI de la meta 108 del CRUE. Se hizo la actualización del plan de contratación para la vigencia 2026.	EVIDENCIA Hoja de cálculo informe SPI marzo. Hoja de cálculo con el plan anual de contratación.
3. Asistir al grupo de calidad en el proceso de mejora continua del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres-CRUE.	Durante este periodo no se realizó esta actividad porque no fue convocado el comité de calidad del CRUE	EVIDENCIAS N.A.
4. Contribuir al seguimiento de los recursos asignados por la Secretaría de Salud al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres- CRUE.	Durante este periodo se prestó apoyo para la elaboración del formato "planes departamentales primer trimestre de 2026	EVIDENCIAS Hoja de cálculo de Excel con planes departamentales primer trimestre de 2026
5. Ejecutar las demás actividades de tipo administrativo de acuerdo a los lineamientos establecidos por parte de la Dirección.	En este periodo se elaboró el informe de municipalización de la meta 108.	EVIDENCIAS Hoja de cálculo de Excel con el informe de municipalización de la meta 108.

<p>6. Asistir a los comités, reuniones y capacitaciones convocadas para el Cumplimiento de las actividades.</p>	<p>Durante el periodo asistí a las reuniones, comités y capacitaciones virtuales y presenciales convocadas por la dirección del CRUE. Abril 06 comité virtual de seguimiento a tareas y comité mensual CRUE Abril 13 comité virtual de seguimiento a tareas. Abril 22 capacitación sobre apoyo a la supervisión SSC.</p>	<p style="text-align: center;">EVIDENCIAS</p> <p>Documentos en PDF con las capturas de pantalla de las reuniones virtuales y planillas de asistencia a las reuniones y capacitaciones presenciales relacionadas.</p>
---	---	---

Agradezco su amable atención.

Cordialmente,



MARCO NEL VARGAS MONTAÑO
CONTRATISTA

CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES - CRUE

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141227438434



(415)7707212489984(8/20) 000014122743843 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 9 1 6 2 9 0 1 6. DV 3 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 3 2 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
 26. Número de identificación: 7 9 1 6 2 9 0 1
 28. País: COLOMBIA 1 6 9
 29. Departamento: Cundinamarca 2 5
 30. Ciudad/Municipio: Villa de San Diego de Ubate 8 4 3
 31. Primer apellido: VARGAS
 32. Segundo apellido: MONTAÑO
 33. Primer nombre: MARCO
 34. Otros nombres: NEL
 35. Razón social
 36. Nombre comercial
 37. Sigla

UBICACIÓN

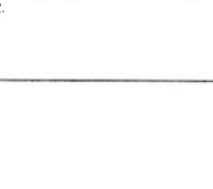
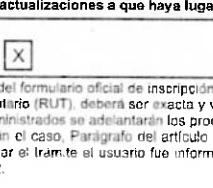
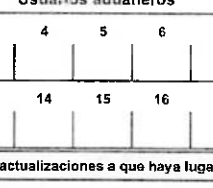
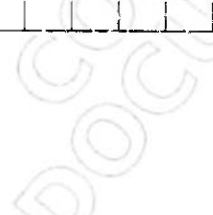
38. País: COLOMBIA 1 6 9
 39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1
 40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1
 41. Dirección principal: CR 72 C 22 A 77
 42. Correo electrónico: nelsonvm65@gmail.com
 43. Código postal: 0
 44. Teléfono 1: 3 1 9 7 4 3 3 6 3 3
 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica
 46. Código: 8 2 1 1
 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 5 0 2 0 5
 48. Código: 8 2 9 9
 49. Fecha inicio actividad: 2 0 2 4 0 1 2 6
 50. Código: 1 2
 51. Código
 52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9
 49 - No responsable de IVA



Usuarios aduaneros
 54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores
 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
 57. Modo
 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2026-01-02 / 10:43 03PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1612.6 del Decreto 1825 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
 Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
 Firma autorizada:
 984 Nombre: VARGAS MONTAÑO MARCO NEL
 985 Cargo: CONTRIBUYENTE

INFORMACION TRIBUTARIA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

Bogotá D.C., mayo 04 de 2026

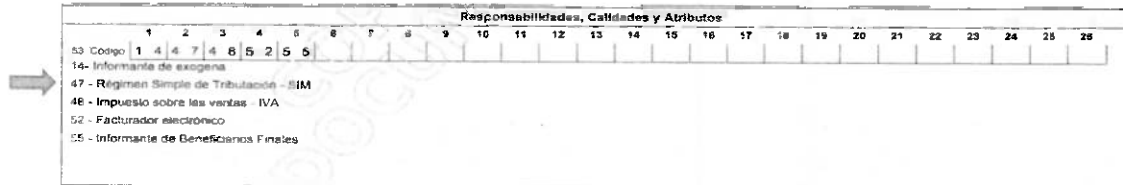
Doctora:
NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
 Secretaria de Salud
 Departamento de Cundinamarca
 Bogotá D.C.

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:

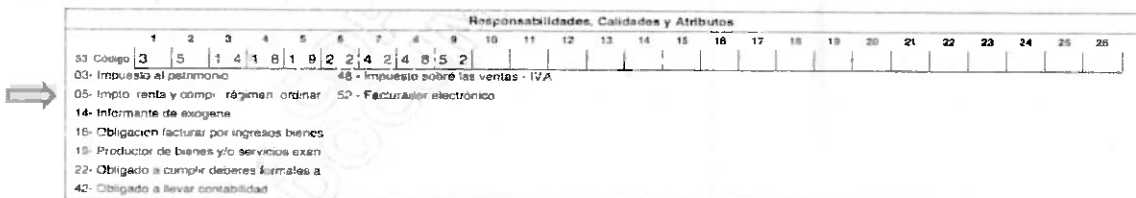
1. SI NO , me encuentro inscrito en el régimen simple de tributación. (si la respuesta es afirmativa no debe seguir diligenciando el formato)

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 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.



3. SI NO , haré uso de costos y deducciones asociados a los pagos por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES. (si la respuesta es afirmativa no debe seguir diligenciando el formato)

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 , pagos por salud a empresas de medicina pre pagada o pagos por seguros de salud.
- 5. SI NO , pago de intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional.

6. Si NO X, tengo personas dependientes económicamente a mi cargo que dan lugar al tratamiento tributario. (Solo se acepta un dependiente)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE			

7. Si NO X, aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC).

Declaro bajo la gravedad de juramento que todo lo señalado anteriormente es verdadero, 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,

Firma:

Nombre: MARCO NEL VARGAS MONTAÑO

Cedula No: 79162901

No. Celular: 3197433633

Correo: nelsonvm65@gmail.com

Bogotá, D.C. mayo 04 de 2026 ✓

Señores:

SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
E. S. M.

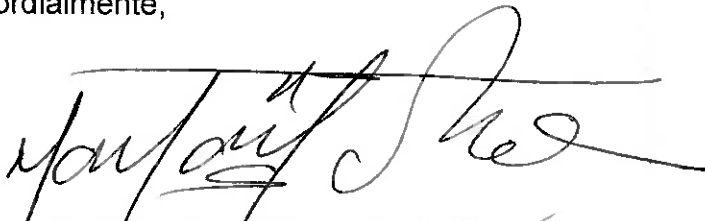
Asunto: Declaración Juramentada ✓

Yo, Marco Nel Vargas Montaña, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.162.901 de Villa San Diego de Ubaté, declaro bajo gravedad de juramento que:

- En mi calidad de contratista de la Secretaria de Salud de Cundinamarca que **SI** ___ **NO** X tengo Contratos de Prestación de Servicios con otras entidades públicas o privadas.
- Igualmente declaro que pago los aportes Parafiscales correspondientes al valor total de todos los contratos vigentes a la fecha.

Lo anterior en respuesta a la circular interna No. 005 de fecha siete (7) de julio de 2016. ✓

Cordialmente,



MARCO NEL VARGAS MONTAÑO
CC No 79.162.901
~~Dirección:~~ Carrera 72C No. 22^a-77 Bogotá
~~Celular:~~ 3197433633

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Marco Nel Vargas

C.C 79.162.901

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 06 de febrero 2025



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765929133000



POSITIVA
COMPañÍA DE SEGUROS

suma_{s.o} | educa



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016

y en su nombre

POSITIVA COMPañÍA DE SEGUROS S.A.

Certifica que

MARCO NEL VARGAS MONTAÑO

Identificado(a) con documento de identidad No CC79162901

AL SEÑOR MARCO NEL VARGAS MONTAÑO
DE COLOMBIA

Cursó y aprobó satisfactoriamente el:

Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas
luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las
normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 26 de junio de 2025

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A



6AzCkZG9Pq



Positiva Prevención



Hacienda

Para:  Sandra Yanneth Mendez Leon 

Cc:  Lilia Maria Calderon Castro

Asunto: CERTIFICADOS CURSOS MARCO NEL VAREAS MONTAÑO SS-CD-PSD-0245-2026

 CURSO ANTICORRUPCIÓN.pdf (42 KB) [Vista previa](#) x  CURSO SST.pdf (213 KB) [Vista previa](#) x

Calibri 12 B I U        

Buenas tardes.

De acuerdo a lo informado y ordenado por la Circular No.020 de 2026, por medio del presente envío los certificados de realización de los cursos solicitados.

Cordialmente,

Marco Nel Varga