

Bogotá, junio 01 de 2026

CUENTA DE COBRO No. 05

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:

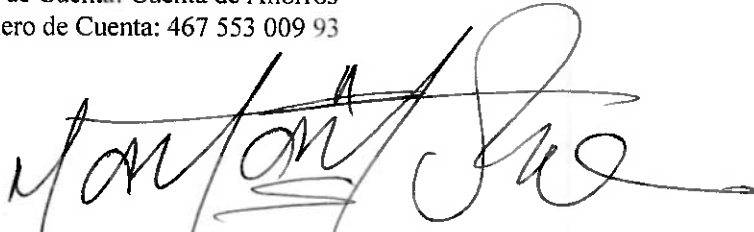
01 DE MAYO DEL 2026 al 31 DE MAYO DEL 2026

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

Sábado, 30 de mayo de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que MARCO NEL VARGAS MONTAÑO identificado(a) con CC 791.62901, 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	2016-02-12	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.

VERIFICADO por el Banco de Colombia S.A. en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014

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



FECHA: DIA 02 MES 01 AÑO 2026

Marcar sólo una opción 1. CREACIÓN 2. ACTUALIZACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA/ENTIDAD: Salud
4. CONTRATO/O.T: 95-CD-PSF-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: 3197433633
14. CORREO ELECTRÓNICO: nelavirm65@gmail.com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

13. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: Bancolombia Cód. 1007
16. No. CUENTA BANCARIA: 46755300993
17. TIPO: Ahorro

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. PERSONA: Natural
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO: No aplica
20. NATURALEZA: Privada
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA: No Responsable de IVA
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE: GRAN CONTRIBUYENTE
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA: PRINCIPAL: 0211 Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina
24. TARIFA RETENIDA: PRINCIPAL: CIU 8211 9.86 x 1000

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuari o con el diligenciamiento y firma del presente formato 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 incluidos en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar...

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad [Si]
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN [Si]
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique) [Si]
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autorización de renta IVA, ICA (Cuando aplique) [Si]
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria donde conste que la cuenta se encuentra activa [Si]

FIRMA

MARCO NEL VARGAS MONTAÑO FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL
79162901 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN


25. RAINO: ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
26. CUENTA ASOCIADA: 2401010012 Bienes y servicios Salud
27. GRUPO DE TERCERÍA: K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
28. VÍAS DE PAGO: Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETENEDOR: TARIFA 1: RH18 Ret >95 hasta 150 15% Ley 2010 de 12-19
30. ICA: TARIFA 1: IS05 Ret ICA Svc Demás Activ Svcs 9.86 x 1000
31. RETENCIÓN DE IVA: R05 Retenue aplicable a compra 15% R07 Retenue aplicable a servicios 15%
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL: TARIFA 1:
33. ESTAMPILLAS:
34. TASAS: DR03 Para Deporte y Recreación 2.5%

35. FECHA: DIA 10 MES 02 AÑO 2026

36. REVISADO POR: EDGIAN A. BUIRAGO PUEBLES

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
	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 5	Informe Final <input type="checkbox"/>
Periodo del Informe: Del 01.05.2026 hasta el 31.05.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	02.06.2026

I. 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: 40%

04 JUN 2026

2.1. 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

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Versión : 5 Fecha de Aprobación: 01/09/2025

oportuna.:

*El contratista durante este periodo radico las comisiones de las asistencias técnicas realizadas en el mes de mayo de 2026.

*El contratista durante este periodo realizó el trámite administrativo para el reintegro de los peajes correspondientes al mes de mayo.

*El contratista durante este periodo apoyó en la elaboración y se radicó en el DAF la solicitud de cotizaciones y anexo técnico para el mantenimiento de la red de comunicaciones del CRUE.

*El contratista durante este periodo realizo las correcciones al anexo técnico y a la solicitud de cotizaciones para el mantenimiento de los equipos biomédicos del CRUE sugeridas por el abogado Ismael Augusto Palma del DAF.

*El contratista durante este periodo radicó y apoyó el trámite administrativo de la cesión del contrato 0242-2026.

*El contratista durante este periodo apoyó el trámite administrativo del CDP 7100080637 para la compra de vehículos de emergencia 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.

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

*El contratista durante este periodo prestó apoyo para la elaboración del formato planes departamentales mes de abril 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:

*Mayo 05 comité semanal de seguimiento a tareas del CRUE.

*Mayo 05 comité técnico mensual del CRUE.

*Mayo 12 comité semanal de seguimiento a tareas del CRUE.

*Mayo 28 asistió a la actividad presencial sobre conocimientos del Sistema Integrado de Gestión y Control SIGC realizada en el CRUE.

*Mayo 28 realizo la encuesta Diagnóstico del nivel de conocimientos del Sistema Integral de Gestión y Control SIGC

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
3300147943	15.05.2026	\$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

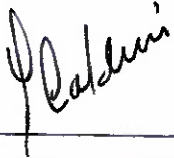
 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Versión : 5 Fecha de Aprobación: 01/09/2025

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

El contratista presenta planilla de pago de aportes a seguridad social No. 76616181 de fecha 21/05/2026 correspondiente al mes de abril de 2026



LILIA MARIA CALDERON CASTRO
DIRECTOR OPERATIVO

RB
04 JUN 2026

Bogotá, D.C., junio 01 de 2026.

Doctora:

LILIA MARIA CALDERON CASTRO

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

Centro Regulator 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 mayo al 31 de mayo 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.**

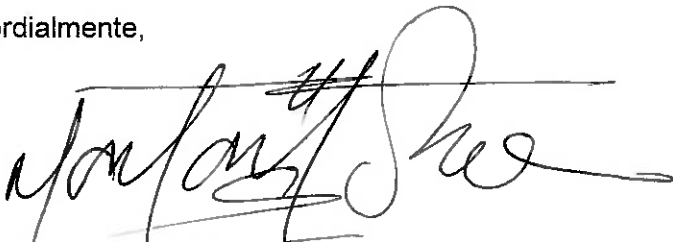
OBLIGACIONES (Las estipuladas como específicas en la minuta del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	PRODUCTOS (Con respecto a la actividad desarrollada.)
1. Atender los trámites administrativos, comisiones, vacaciones, realización de los estudios previos, aspectos pre contractuales correspondientes al recurso humano OPS, físico y tecnológico del Centro Regulator 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 radicaron las comisiones de las asistencias técnicas realizadas en el mes de mayo de 2026. Durante este periodo se realizó el trámite administrativo para el reintegro de los peajes correspondientes al mes de mayo. Durante el periodo se apoyó en la elaboración y se radicó en el DAF la solicitud de cotizaciones y anexo técnico para el mantenimiento de la red de comunicaciones del CRUE. Durante el periodo se realizaron las correcciones al anexo técnico y a la solicitud de cotizaciones para el mantenimiento de los	EVIDENCIAS 1. Documento pdf con la relación de comisiones radicadas durante el mes de abril. 2. Copia pdf de los formatos de reintegro de peajes que se tramitaron durante el mes de mayo. 3. Copia PDF del radicado de solicitud de cotización y anexo técnico para el mantenimiento de la red de comunicaciones del CRUE 4. Copia PDF de la solicitud de cotizaciones y el anexo técnico

	<p>equipos biomédicos del CRUE sugeridas por el abogado Ismael Augusto Palma del DAF.</p> <p>Se radicó y se apoyó el trámite administrativo de la cesión del contrato 0242-2026.</p> <p>Se apoyó en el trámite administrativo del CDP 7100080637 para la compra de vehículos de emergencia del CRUE.</p>	<p>para el mantenimiento de los equipos biomédicos del CRUE con las correcciones realizadas.</p> <p>5. Copia PDF del radicado de la solicitud de cesión del contrato 0242-2026</p> <p>6. CDP 7100080637 compra vehículos de emergencia del CRUE.</p>
<p>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.</p>	<p>Se prestó apoyo para la elaboración y presentación del informe SPI de la meta 108 del CRUE del mes de abril. (se presenta el del mes anterior)</p>	<p>EVIDENCIA</p> <p>Hoja de cálculo informe SPI abril.</p>
<p>3. Asistir al grupo de calidad en el proceso de mejora continua del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres-CRUE.</p>	<p>Durante este periodo no se realizó esta actividad porque no fue convocado el comité de calidad del CRUE</p>	<p>EVIDENCIAS</p> <p>N/A.</p>
<p>4. Contribuir al seguimiento de los recursos asignados por la Secretaría de Salud al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres- CRUE.</p>	<p>Durante este periodo se prestó apoyo para la elaboración del formato "planes departamentales mes de abril de 2026</p>	<p>EVIDENCIAS</p> <p>Hoja de cálculo de Excel con planes departamentales abril de 2026 de 2026</p>
<p>5. Ejecutar las demás actividades de tipo administrativo de acuerdo a los lineamientos establecidos por parte de la Dirección.</p>	<p>En este periodo se elaboró el informe de municipalización de la meta 108 correspondiente al mes de abril de 2026. (Se presenta el informe del mes anterior)</p>	<p>EVIDENCIAS</p> <p>Hoja de cálculo de Excel con e informe de municipalización de la meta 108 elmes de abril de 2026.</p>

<p>6. Asistir a los comités, reuniones y capacitaciones convocadas para el Cumplimiento de las actividades.</p>	<p>Durante el periodo asistí a las siguientes reuniones, comités y capacitaciones virtuales y presenciales convocadas por la dirección del CRUE. Mayo 05 comité semanal de seguimiento a tareas del CRUE. * Mayo 05 comité técnico mensual del CRUE. * Mayo 12 comité semanal de seguimiento a tareas del CRUE. * El 28 de mayo asistí a la actividad presencial sobre conocimientos del Sistema Integrado de Gestión y Control SIGC realizada en el CRUE. * El día 28 de mayo, realicé la encuesta Diagnóstico del nivel de conocimientos del Sistema Integral de Gestión y Control SIGC</p>	<p style="text-align: center;">EVIDENCIAS</p> <p>Documentos en PDF con las actas y capturas de pantalla de las reuniones virtuales y planillas de asistencia a las reuniones y capacitaciones presenciales relacionadas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Acta 08 comité semanal de seguimiento a tareas 2- Acta 08 del comité técnico mensual del CRUE 3- Acta 09 del comité semanal de seguimiento a tareas del CRUE. 4- Acta de participación en capacitación sobre conocimientos del SIGC 5- Captura de pantalla en PDF del envío de la encuesta.
---	--	--

Agradezco su amable atención.

Cordialmente,



MARCO NEL VARGAS MONTAÑO
CONTRATISTA

CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES - CRUE

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION
CC	79162901	MARCO NEL VARGAS MONTAÑO	Carrera 72C #22A-77
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D.C
		CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C
		CORREO	NO
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		TELEFONO	
		3023249	
		reidsonm65@gmail.com	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MESES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MESES/AÑO)
		76616181	23/05/2026
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA
2026-04	2026-04	1	\$0
			TOTAL A PAGAR
			\$641,800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colaboración Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	8600669427	266.400
			UPC Adicionales
			0
			Incapacidades
			Valor
			0
			No. Autorización
			0
			Licencia Maternidad
			Valor
			0
			No. Autorización
			0
			Días Mora
			16
			Valor Mora
			3.100
			Valor Mora UPC
			0
			Total a Pagar
			271.500
			No. Afiliados
			1

TOTALES PENSION

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Colaboración Obligatoria
25-14	Colpensiones	900390047	343.500
			UPC Adicionales
			0
			Incapacidades
			Valor
			0
			No. Autorización
			0
			Licencia Maternidad
			Valor
			0
			No. Autorización
			0
			Días Mora
			16
			Valor Mora
			4.000
			Valor Mora UPC
			0
			Total a Pagar
			347.500
			No. Afiliados
			1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ART	Nombre	NIT	Colaboración Obligatoria
14-23	Populosa Seguros	8600115346	22.800
			UPC Adicionales
			0
			Incapacidades
			valor
			22.800
			No. Autorización
			16
			Días Mora
			16
			Valor Neto
			22.800
			Colaboración
			330
			Valor Mora
			22.800
			Colaboración
			22.800
			Subtotal
			22.800
			No. Radicado
			Saldo a Favor
			226
			Fondo
			Salicandad
			22.800
			Total a Pagar
			22.800
			No. Afiliados
			1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte
			266.400
			Días Mora
			0
			Valor Mora Aporte
			0
			Total a Pagar
			266.400
			No. Afiliados
			1

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	16	0	0
			No. Afiliados
			0
			SENA
			0
			ICBF
			0
			ESAP
			0
			MEN
			0
			TOTALES
			634.400
			641.800

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	16	0	0
			No. Afiliados
			0
			SENA
			0
			ICBF
			0
			ESAP
			0
			MEN
			0
			TOTALES
			634.400
			641.800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION
CC	78162001	MARCO NEL VARGAS MONTANO	Carrera 75C #2A-77
FORMA PRESENTACION		CLASE APORTANTE	DEPARTAMENTO
UNICA		I - Independiente	BOGOTA D. C.
CORREO		TELEFONO	CORREO
nelbarnvici@gmail.com		3023249	
CIUDAD / MUNICIPIO		BOGOTA D. C.	
EXONERADO PAGO APORTES Y SALUD		NO	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA (DIMENSION)	FECHA PAGO (DIMENSION)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
	21/05/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TOTAL PLANILLA	TOTAL A PAGAR
2025-04	2025-04	1	\$641.000

DETALLE POR COTIZANTE

No. Cotizante	Tipo y Numero de Identificación	Apellidos y Nombre	INFORMACION NOVEDADES										PENSION										SALUD										REDES SOCIALES										CCF										PARAMORALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
			0	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	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17

INFORMACION TRIBUTARIA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

Bogotá D.C., junio 01 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.

The image shows a screenshot of the 'Responsabilidades, Calidades y Atributos' section of a RUT form. The 'Código' field contains the number 14485255. Below the code, several responsibilities are listed, and responsibility 47, 'Régimen Simple de Tributación - SIM', is highlighted with a blue background. Other visible responsibilities include 14, 46, 52, and 55.

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.

The image shows a screenshot of the 'Responsabilidades, Calidades y Atributos' section of a RUT form. The 'Código' field contains the number 3514161922424852. Below the code, several responsibilities are listed, and responsibility 05, 'Impo. renta y compl. régimen ordinario', is highlighted with a blue background. Other visible responsibilities include 03, 14, 16, 19, 22, and 42.

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 , tengo personas dependientes económicamente a mi cargo que dan lugar al tratamiento tributario. (Solo se acepta un dependiente)

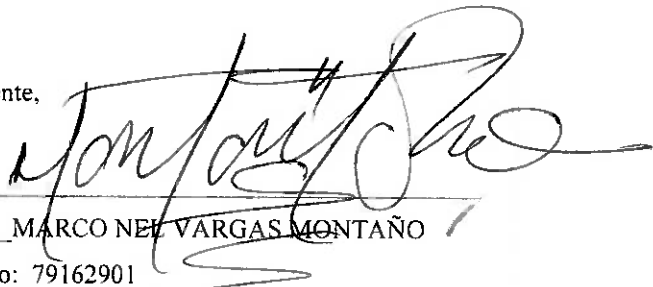
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE			

7. SI NO , 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. junio 01 de 2026

Señores:

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

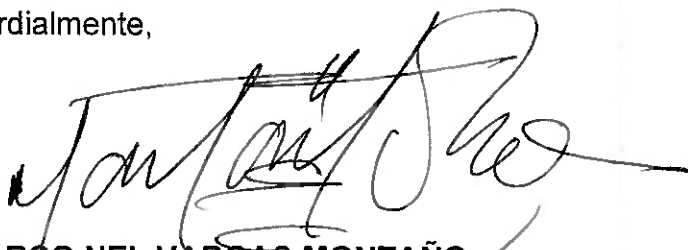
Asunto: Declaración Juramentada

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