

Bogotá, julio 01 de 2026

CUENTA DE COBRO No. 06

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:

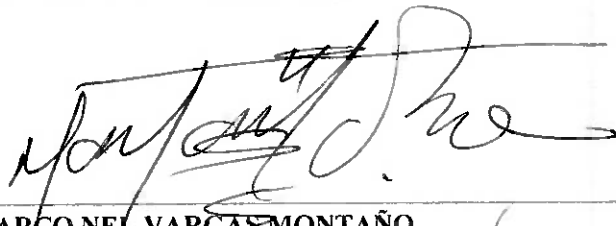
01 DE JUNIO DEL 2026 al 30 DE JUNIO DEL 2026

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

Lunes, 29 de junio 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	2016-02-12	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.

VENZADO - BANCOLOMBIA S.A. - EMPRESA FINANCIERA



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO



Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo 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:		DÍA 02	MES 01	AÑO 2026	
		Marque solo una opción		1. CREACIÓN ☐	2. ACTUALIZACIÓN ☒
INFORMACIÓN GENERAL					
3. SECRETARÍA / ENTIDAD:		Salud			
4. CONTRATO / 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 D.V. 3
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL:		MARCO NEL VARGAS MONTAÑO			
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL:		CC Cédula de Ciudadanía		No	79162901 D.V. 3
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL:		Carrera 72C # 22A-77, Barrio La Felicidad			
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO:		Bogotá D.C. - Bogotá D.C.			
12. TELÉFONO:		Industria		13. CP101 AM:	1197443633
14. CORREO ELECTRÓNICO:		nelsonv65@gmail.com			
INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO					
15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA:		Bancolombia Cód. 1007			
		Si selecciona 'Otra Entidad', por favor especifique: 'Cuál?'			
16. No. CUENTA BANCARIA:		46755300993		17. TIPO:	Ahorro
La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquiere la obligación contractual. Anterior al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada.					
INFORMACIÓN TRIBUTARIA					
18. PERSONA:		Natural			
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO:		No aplica No			
La información de dependiente económico solo lo diligencia la persona natural, si se aplica					
20. NATURALEZA:		Privada		C.U.M.	
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA:		No Responsable de IVA			
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE:		GIRAN CONTRIBUYENTE ☐ No RESOLUCIÓN ☐ SI TORRENTADOR RENTA ☐ No RESOLUCIÓN ☐ SI TORRENTADOR IVA ☐ No RESOLUCIÓN ☐ SI TORRENTADOR ICA ☐ No RESOLUCIÓN ☐			
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA:		ENTIDAD SIN UNIDAD DE TRABAJO ☐ OTRA ☐ C.U.M.			
		PRINCIPAL: 8211 Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina			
		SECUNDARIA:			
24. TARIFA RETENCIÓN:		PRINCIPAL: C.U.M. 8211 9.66 x 1000			
		SECUNDARIA:			
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES					
Solicitante (Usuario) con el diligenciamiento y firma del presente formato autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recopilación, almacenamiento, uso, circulación e impresión) 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 sus condiciones fiscales, 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 suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico: contactenos@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 N° 51 - 53, identificada con el NIT: 899.999.114-0, con correo electrónico: contactenos@cundinamarca.gov.co.					
ANEXOS					
Marque con una X los documentos que se anexan a la presente solicitud.					
1. Fotocopia del documento de identidad				Si	
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN				Si	
3. Fotocopia del RUT expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)					
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autorización de renta IVA, ICA (Cuando aplique)					
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa.				Si	
Las fotocopias deben estar totalmente legibles.					
FIRMA					
		MARCO NEL VARGAS MONTAÑO		79162901	
		37. FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL		38. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN					
25. RAMO:		ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS			
26. CUENTA ASOCIADA:		2401010012 Bienes y servicios Salud		C.U.M.	
27. GRUPO DE TESORERÍA:		K001 K-Nacional K-Agregadores bvs nacionales			
28. VÍAS DE PAGO:		Y Transfierencia Salud			
INDICADORES DE RETENCIÓN					
29. RETENCIÓN:		TARIFA 1 RH18 Ret >95 hasta 150 19% Ley 2010 de 12-19			
		TARIFA 2			
		TARIFA 3			
30. ICA:		TARIFA 1 IS05 Ret ICA Sve Demás Actn Svcs 9.66 x 1000			
		TARIFA 2			
		TARIFA 3			
31. RETENCIÓN DE IVA:		R05 Reten. aplicable a compras 15%			
		R07 Reten. aplicable a servicios 15%			
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL:		TARIFA 1			
33. ESTAMPILLAS:					
34. TASAS:		DR01 Pro Departe y Recreación 2.5%			
35. FECHA:		DÍA 10	MES 02	AÑO 2026	
36. REVISADO POR:		EDGAR A. BUITRAGO PUJ NTS			

 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 <u> X </u> / No. Del Informe 6	Informe Final <u> </u>
Periodo del Informe: Del 01.06.2026 hasta el 30.06.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	08.07.2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	MARCO NEL VARGAS MONTAÑO
NIT / C.C.:	79162901
Supervisor:	LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
Cargo:	DIRECTORA OPERATIVA (E) / CRUE
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: 50%

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

10 JUL 2026
VRK

 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 el periodo radico las comisiones de las asistencias técnicas.
- *El contratista durante el periodo prestó apoyo en la gestión administrativa de las cuentas de cobro de OPS.
- *El contratista durante el periodo realizó el trámite administrativo para el reintegro de los peajes.
- *El contratista durante el periodo dio respuesta a las observaciones presentadas por los proveedores que cotizaron en SECOP para el mantenimiento de los equipos biomédicos del CRUE.
- *El contratista durante el periodo apoyó en el trámite administrativo del CDP 7100081174 para el mantenimiento del equipo médico y biomédico del CRUE.
- *El contratista durante el periodo realizó el trámite del Concepto Precontractual No. 4468 para el contrato de mantenimiento del equipo médico y biomédico del CRUE.
- *El contratista durante el periodo radico las horas extras.
- *El contratista durante el periodo radicó incapacidad de Mario Cañón.

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 apoyó 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 el periodo el contratista participó en el comité de calidad del CRUE convocado por la directora para el 9 de junio de 2026.

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 para el periodo del informe elaboro los estudios previos, análisis del sector, estudio de mercado, Presupuesto Oficial Estimado POE, para el contrato de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico y biomédico del CRUE de Cundinamarca.

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

- * Para el periodo del informe el contratista elaboró el informe de municipalización de la meta 108.

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

Durante el periodo asistió a las siguientes reuniones, comités y capacitaciones virtuales y presenciales convocadas por la dirección del CRUE.

- *Junio 01 comité semanal de seguimiento a tareas del CRUE.
- * junio 01 comité técnico mensual del CRUE.
- * junio 09 comité semanal de seguimiento a tareas del CRUE.
- * junio 16 comité semanal de seguimiento a tareas del CRUE
- * Junio 17 comité de entrega de tareas a la directora encargada Dra. Liliana Cepeda.

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
3300152465	12.06.2026	\$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)

 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

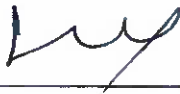
NO APLICA

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

El contratista presenta planilla de pago de aportes a seguridad social No. 84200653 de fecha 01/07/2026 correspondiente al mes de mayo de 2026



LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
DIRECTORA OPERATIVA (E)/ CRUE

10 JUL 2026
MTAR

Bogotá, D.C., julio 01 de 2026.

Doctora:
LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
Supervisor (E) 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 junio al 30 de junio 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 radicaron las comisiones de las asistencias técnicas realizadas en el mes de junio de 2026. Durante este periodo se prestó apoyo en la gestión administrativa de las cuentas de cobro de OPS del mes de mayo de 2026. Durante este periodo se realizó el trámite administrativo para el reintegro de los peajes correspondientes al mes de junio. Durante el periodo se dio respuesta a las observaciones presentadas por los proveedores que cotizaron en SECOP para el mantenimiento de	EVIDENCIAS 1. Documento pdf con la relación de comisiones radicadas durante el mes de junio. 2. Foto 1 cuentas de cobro de OPS del mes de junio tramitadas. 3. Copia pdf de los formatos de reintegro de peajes que se tramitaron durante el mes de junio. 4. Copia PDF de la respuesta a las observaciones a la solicitud de cotizaciones y el anexo técnico para el mantenimiento de

	los equipos biomédicos del CRUE. Se apoyó en el trámite administrativo del CDP 7100081174 para el mantenimiento del equipo médico y biomédico del CRUE. Se realizó el trámite del Concepto Precontractual No. 4468 para el contrato de mantenimiento del equipo médico y biomédico del CRUE. Se radicarón las horas extras del mes de mayo. Se radicó incapacidad de Mario Cañón.	los equipos biomédicos del. 5. CDP 7100081174 para el mantenimiento del equipo médico y biomédico del CRUE. 6. Copia PDF del concepto precontractual No. 4468 mantenimiento del equipo biomédico del CRUE 7. Copia PDF radicados de las horas extras del mes de mayo. 8. Copia PDF radicado incapacidad de Mario Cañón.
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 del mes de mayo. (se presenta el del mes anterior)	EVIDENCIA Hoja de cálculo informe SPI mayo.
3. Asistir al grupo de calidad en el proceso de mejora continua del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres-CRUE.	Durante este periodo participé en el comité de calidad del CRUE convocado por la directora para el 9 de junio de 2026.	EVIDENCIAS Copia PDF de la captura de pantalla del llamado a lista del comité de calidad junio 9 de 2026
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 elaboraron los estudios previos, análisis del sector, estudio de mercado, Presupuesto Oficial Estimado POE, para el contrato de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico y biomédico del CRUE de Cundinamarca.	EVIDENCIAS Hoja de cálculo de Excel con el estudio de mercado. Archivo PDF Estudios previos de mínima cuantía. Archivo PDF del Presupuesto Oficial Estimado POE Archivo PDF del Análisis del sector

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 correspondiente al mes de mayo de 2026. (Se presenta el informe del mes anterior)	EVIDENCIAS Hoja de cálculo de Excel con e informe de municipalización de la meta 108 elmes de mayo de 2026.
6. Asistir a los comités, reuniones y capacitaciones convocadas para el Cumplimiento de las actividades.	Durante el periodo asistí a las siguientes reuniones, comités y capacitaciones virtuales y presenciales convocadas por la dirección del CRUE. Junio 01 comité semanal de seguimiento a tareas del CRUE. * junio 01 comité técnico mensual del CRUE. * junio 09 comité semanal de seguimiento a tareas del CRUE. * junio 16 comité semanal de seguimiento a tareas del CRUE * Junio 17 comité de entrega de tareas a la directora encargada Dra. Liliana Cepeda.	EVIDENCIAS 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. 1- Acta 11 comité semanal de seguimiento a tareas 2- Acta 12 del comité técnico mensual del CRUE 3- Acta 13 del comité semanal de seguimiento a tareas del CRUE. 4- Captura de pantalla asistencia al comité de calidad del CRUE 5- Acta No. 14 entrega de tareas a la directora encargada.

Agradezco su amable atención.

Cordialmente,

MARCO NEL VARGAS MONTAÑO
CONTRATISTA

CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES - CRUE ✓

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION
CC	78182901	MARCO NEL VARGAS MONTAÑO	Carrera 72C #22A-77
FORMA PRESENTACION		CLASE APORTANTE	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA		I - Independiente	BOGOTÁ, D.C.
		NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
		DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.
		TELÉFONO	CORREO
		3027249	nelsonvme1@gmail.com
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		NO	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA APORTADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIAMENSAÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		8420653	01/07/2026	1
PERIODO PENSION				TOTAL A PAGAR
2025-05				\$0
PERIODO PENSION				TOTAL NÓMINA
2025-05				\$847.500

DETALLE POR COTIZANTE			INFORMACIÓN COTIZANTE										PENSION				SALUD		RESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Nº de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código	Cédula Código
1	CC 78182901	VARGAS MONTAÑO MARCO NEL	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141227438434	
				 (415)7707212489984(8026) 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		14. Buzón electrónico 3 2
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión líquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 7 9 1 6 2 9 0 1	
Lugar de expedición 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 principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
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 X		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 16.1 2.6 del Decreto 1625 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			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante			Firma autorizada:		
984. Nombre VARGAS MONTAÑO MARCO NEL			985. Cargo CONTRIBUYENTE		

INFORMACION TRIBUTARIA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

Bogotá D.C., julio 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 X , 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.

Responsabilidades, Calidades y Atributos

33	Código	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
14	Informante de exógena	1	4	4	7	4	8	5	2	5	5																
47	Régimen Simple de Tributación - SIM																										
48	Impuesto sobre las ventas - IVA																										
52	Facturador electrónico																										
55	Informante de Beneficiarios Finales																										

2. SI NO X , 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

33	Código	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
03	Impuesto al patrimonio	3	5	1	4	1	6	1	8	2	2	4	2	4	8	5	2										
05	Impio. renta y compl. régimen ordinario																										
14	Informante de exógena																										
16	Obligación facturar por ingresos bienes																										
19	Productor de bienes y/o servicios exen																										
22	Obligado a cumplir deberes formales a																										
42	Obligado a llevar contabilidad																										

3. SI NO X , 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 X , pagos por salud a empresas de medicina pre pagada o pagos por seguros de salud.
5. SI NO X , 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. julio 01 de 2026

Señores:

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

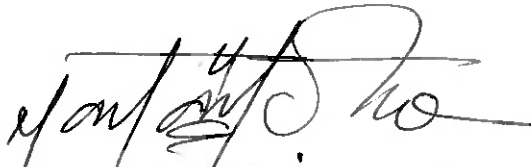
Asunto: Declaración Juramentada

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. 22ª-77 Bogotá

Celular: 3197433633