| | INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS<br>CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE<br>**AUTORIZACION DE PAGO** | CÓDIGO | AFINCO-FR-14 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 1 | | |
| | | PÁGINA | 1 | DE | 1 |

## LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACION

***De acuerdo con la facultad otorgada mediante la Resolución N°05519 de 2018***

## AUTORIZA EL PAGO A FAVOR DE

**Beneficiario.** ANAMARIA SALAZAR NOGUERA

**NIT. 1020741986-1**

**Valor: 5.500.000,00** **Letras: (CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**

**Periodo:** Del 01 al 30 de septiembre de 2018

Por concepto de Pago Anticipado ( ) Anticipo ( ) Otros (X) pago de honorarios, correspondiente al Contrato número 0175 del 04 de enero de 2018 cuyo objeto es: **"Prestar los servicios profesionales y apoyo en temas técnicos para el desarrollo del proyecto de conectividad regional del Instituto Nacional de Vías. Dirección de contratación".**

Con cargo al registro presupuestal número 25318 del 04 de enero de 2018

---

**Para proceder con el presente pago, certifico que el contratista cumple con lo estipulado contractualmente y las normas vigentes relacionadas con el perfeccionamiento y legalización del contrato.**

FIRMA: _____

Nombre: **LUZ MYRIAM CIRO FLOREZ**
Directora de Contratación

Vo. Bo. Angelica Maria Valencia T.

Fecha: 01 de octubre de 2018

INSTITUTO NACIONAL DE VIAS ANEXOS: SI
RADICACION 83142 01/10/2018 08:09:06 am
REFERENCIA CUENTA POR PAGAR
DEPENDENCIA GRUPO CUENTAS POR PAGAR
ORDEN DE PAGO NO 16700

**LA SUSCRITA SUPERVISORA**
**DEL CONTRATO No. 0175 DE 2018**

**CERTIFICA:**

Que **ANAMARIA SALAZAR NOGUERA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.020.741.986 de Bogotá, cumplió a cabalidad con el objeto del contrato No. 0175 de 2018 en cuanto al **"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO EN TEMAS TECNICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE CONECTIVIDAD REGIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS. DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN".**

Que el contratista cumplió con el pago de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, en los términos previstos en la Ley 100 de 1993, Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003, Ley 797 de 2003, por el Decreto 1703 de 2002 y las demás normas concordantes y complementarias sobre la materia.

Que el servicio se prestó y cumplió a partir del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2018.

Que de acuerdo a la cuenta de cobro, el valor del servicio fue de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (5.500.000,00).

Para constancia se firma en Bogotá D. C. 01 octubre de 2018.

**LUZ MYRIAM CIRO FLOREZ**
Directora de Contratación
Supervisora del Contrato No 0175 de 2018

Vo. Bo. ANGELICA VALENCIA T.

| | INSTITUTO NACIONAL DE VIAS<br>CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE<br>AFECTACION PRESUPUESTAL DE OBLIGACIONES | CÓDIGO | AFINCO-FR-12 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 1 |
| | | PÁGINA | 1 DE 1 |

CONTRATO N°: 0175 de 2018

| | | % | TIPO PAGO: | | NUMERO DE ACTA O CUENTA DE COBRO | PERIODO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANTICIPO | | | ACTA DE OBRA | | | |
| PAGO ANTICIPADO | | | ACTA DE INTERVENTORIA | | | |
| DESEMBOLSO | | | ACTA DE AJUSTE | | | |
| | | | PRESTACION DE SERVICIOS | X | Cuenta de Cobro No. 9 | 01 de septiembre al 30 de septiembre 2018 |
| | | | OTRO | | | |
| | | | CUAL? | | | |

RECURSO PRESUPUESTAL : Registre el No. de Recurso Presupuestal que financia el proyecto.
***(Consulte la información en el Registro Presupuestal del Contrato)***

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| No. COMPROMISO 25318 | RUBRO No. C-2402-0600-1 | RECURSO No. 21 | VALOR AFECTADO | 5.500.000,00 |
| | | | TOTAL ACTA | 5.500.000,00 |

SUPERVISORA DEL CONTRATO
LUZ MYRIAM CIRO FLOREZ
DIRECTORA DE CONTRATACION

Bogotá, D. C. 01 de octubre de 2018

**CUENTA DE COBRO No. 09**
**CONTRATO No. 0175 de 2018**

**EL INSTITUTO NACIONAL DE VIAS**
**NIT 800.215.807-2**

**DEBE A:**

**ANAMARIA SALAZAR NOGUERA**
**C.C. 1.020.741.986 de Bogotá**

**LA SUMA DE:** CINCO MILLONES QUINENTOS MIL PESOS M/CTE (5.500.000,00).

DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018.

POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE **"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO EN TEMAS TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE CONECTIVIDAD REGIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIAS. DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN".**

Se solicita atentamente que la transferencia de los honorarios se realice a la cuenta de ahorros **No. 008900718332** de **DAVIVIENDA.**

Anamaria Salazar Noguera
**ANAMARIA SALAZAR NOGUERA**
C.C. 1.020.741.986 de Bogotá
Celular: 3118361431

Bogotá, D. C., 01 de octubre de 2018

Señores
**INSTITUTO NACIONAL DE VIAS**
**Area Cuentas por Pagar**
Ciudad

## CERTIFICACION

Yo, **ANAMARIA SALAZAR NOGUERA**, identificado como aparece al pié de mi firma, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1527 del 27 de abril de 2012, como trabajador independiente, bajo la gravedad de juramento manifiesto que **no declaro renta.**

Cordialmente,

**ANAMARIA SALAZAR NOGUERA**
C.C. No. 1.020.741.986 de Bogotá
Contrato INVIAS No. 0175-2018

Bogotá, 01 de octubre de 2018

Doctor
**MARIO DUQUE HERRERA**
GRUPO CUENTAS POR PAGAR
INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS
Ciudad

**ASUNTO:** Disminución Base Retención en la Fuente.

Yo **ANAMARIA SALAZAR NOGUERA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.020.741.986 de Bogotá, bajo la gravedad de juramento certifico que el documento soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud realizados a la Entidad Promotora de Salud **COMPENSAR**, durante el mes de septiembre de 2018, por valor de **$275.000.00**, al Fondo de Pensiones **PROTECCIÓN (PROTECCIÓN+ING)** por un valor de **$352.000.00**, y a la aseguradora de riesgos laborales **POSITIVA** Compañía de Seguros S.A. por valor de **$11.500.00**, corresponden a los ingresos originados de la ejecución del contrato de prestación de servicios No 0175 de 2018, suscrito con el INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS.

Solicito me hagan la retención en la fuente con base en el artículo 13 de la ley 1527 del 27 de abril de 2012 al contrato anteriormente mencionado, que corresponde a la única vinculación contractual que tengo, la cual no excede de 300 UVTs mensuales, declaración que para los efectos legales realizo bajo la gravedad de juramento.

Lo anterior para efectos de tener en cuenta el cumplimiento de lo establecido en el artículo 13 de la Ley 1527 del 27 de abril de 2012.

De igual manera, de conformidad con los establecido en el parágrafo 2 del artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, informo que no he contratado o vinculado dos (02) o más personas trabajadores asociados a mi actividad.

Atentamente,

Anamaria Salazar Noguera
**ANAMARIA SALAZAR NOGUERA**
CC. 1.020.741.986 de Bogotá
Contratista INVIAS

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1020741866 | ANAMARIA SALAZAR NOGUERA | | CARRERA 55 153 15 | 7502663 | anama_1089@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | I - Independiente | | | BOGOTA, D.C. | BOGOTA D.C. | | 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 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2016-09 | 2016-09 | 1 | 10/09/2016 | 29978329 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $638.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 276.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 276.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230201 | Proteccion (TN3 + Proteccion) | 800229739-0 | 352.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 352.000 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 11.500 | | | | 11.500 | 0 | 0 | 11.500 | | | 115 | 11.500 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | 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 |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 276.000 | 276.000 |
| Pensión | 1 | 352.000 | 352.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 11.500 | 11.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 638.500 | 638.500 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1020741966 | ANAMARIA SALAZAR NOGUERA | | CARRERA 55 153 15 | 7532683 | anams_1089@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 1 - Independiente | | | BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPO |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2018-09 | 2018-09 | 1 | 10/09/2018 | 29979329 | $836.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | ARESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rel. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colocará | Subtipo | Extranjero | Cotiza Exterior | Residente | IGE | IRL | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CAUSACIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Valor Adicional Afiliado | Valor Aporte Afiliado | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Centro de trabajo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1020741966 | SALAZAR NOGUERA ANAMARIA | 59 | 0 | | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 23C01 | 2 200 000 | 352 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS004 | 2 200 000 | 275 000 | 14-3 | 2 200 000 | 1 | 11 500 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

***REPÚBLICA DE COLOMBIA***
LIBERTAD Y ORDEN

**INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS - INVIAS**
**INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS**

PERIODO: DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

**CONTRATISTA: ANAMARIA SALAZAR NOGUERA**
**CONTRATO No: 0175 DE 2018**

Bogotá D.C.
Octubre 01 de 2018

---

A continuación se relacionan las principales actividades desempeñadas durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de septiembre de 2018:

## 1. LABORES EJECUTADAS

1. Realizar apoyo técnico en la evaluación de los siguientes procesos de licitación pública:

- **CONTINUACIÓN DE: LA CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO, REHABILITACIÓN, MANTENIMIENTO, GESTIÓN SOCIAL, PREDIAL Y AMBIENTAL DE LA TRONCAL DEL MAGDALENA, TRAMO PUERTO SALGAR - PUERTO ARAUJO EN LOS DEPARTAMENTOS DE CUNDINAMARCA, BOYACÁ Y SANTANDER.**

- **CONTINUACIÓN DE: LA CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO, REHABILITACIÓN, MANTENIMIENTO, GESTIÓN SOCIAL, PREDIAL Y AMBIENTAL DE LA TRONCAL DEL MAGDALENA, TRAMO PUERTO ARAUJO - SAN ALBERTO EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.**

- **CONTINUACIÓN DE: LA CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO, REHABILITACIÓN, MANTENIMIENTO, GESTIÓN SOCIAL, PREDIAL Y AMBIENTAL DE LA TRONCAL DEL MAGDALENA, TRAMO SAN ALBERTO - SAN ROQUE EN EL DEPARTAMENTO DE CESAR.**

- **CONTINUACIÓN DE: MEJORAMIENTO, REHABILITACIÓN, MANTENIMIENTO, GESTIÓN SOCIAL, PREDIAL Y AMBIENTAL DE LA TRANSVERSAL OCAÑA AGUACLARA - GAMARRA, TRAMO AGUACLARA - GAMARRA EN EL DEPARTAMENTO DE CESAR.**

- **CONTINUACIÓN DE: LA CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO, REHABILITACIÓN, MANTENIMIENTO, GESTIÓN SOCIAL, PREDIAL Y AMBIENTAL DE LA TRANSVERSAL OCAÑA - AGUACLARA - GAMARRA TRAMO AGUACLARA - OCAÑA EN LOS DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER Y CESAR**

2. Realizar apoyo técnico en la de evaluación de los siguientes procesos de concursos de méritos:

   - **INTERVENTORÍA PARA LA GESTIÓN SOCIAL, PREDIAL Y AMBIENTAL Y CONTINUACIÓN DE: LA CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO, REHABILITACIÓN, MANTENIMIENTO DE LA TRONCAL DEL MAGDALENA, TRAMO PUERTO SALGAR - PUERTO ARAUJO EN LOS DEPARTAMENTOS DE CUNDINAMARCA, BOYACÁ Y SANTANDER.**

   - **INTERVENTORÍA PARA LA CONTINUACIÓN DE: LA CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO, REHABILITACIÓN, MANTENIMIENTO, GESTIÓN SOCIAL, PREDIAL Y AMBIENTAL DE LA TRONCAL DEL MAGDALENA, TRAMO PUERTO ARAUJO - SAN ALBERTO EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.**

   - **INTERVENTORÍA PARA LA CONTINUACIÓN DE: LA CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO, REHABILITACIÓN, MANTENIMIENTO, GESTIÓN SOCIAL, PREDIAL Y AMBIENTAL DE LA TRONCAL DEL MAGDALENA, TRAMO SAN ALBERTO - SAN ROQUE EN EL DEPARTAMENTO DE CESAR.**

   - **INTERVENTORÍA PARA LA CONTINUACIÓN DE: MEJORAMIENTO, REHABILITACIÓN, MANTENIMIENTO, GESTIÓN SOCIAL, PREDIAL Y AMBIENTAL DE LA TRANSVERSAL OCAÑA AGUACLARA - GAMARRA, TRAMO AGUACLARA - GAMARRA EN EL DEPARTAMENTO DE CESAR.**

   - **INTERVENTORÍA PARA LA CONTINUACIÓN DE: LA CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO, REHABILITACIÓN, MANTENIMIENTO, GESTIÓN SOCIAL, PREDIAL Y AMBIENTAL DE LA TRANSVERSAL OCAÑA - AGUACLARA - GAMARRA TRAMO AGUACLARA - OCAÑA EN LOS DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER Y CESAR**

3. Realizar la evaluación técnica del proceso CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO **CMA-DO-SRT-118-2018**, con objeto INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL PARA EL MEJORAMIENTO DE RED VIAL TERCIARIA EN LAS VEREDAS DE CUAZA, UCHUVITA Y OCHICA DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, donde se presentaron y evaluaron técnicamente 24 proponentes.

## 2. PAGOS DE PARAFISCALES

Para dar cumplimiento a los requisitos de ley, me permito allegar copia de los documentos que acreditan el pago a SALUD, PENSIÓN Y ARL, correspondiente al mes de septiembre de 2018, así:

**SEPTIEMBRE 2018**

- Pago de salud: E.P.S. Compensar Por valor de $275.000.00, correspondiente al mes de septiembre de 2018, Planilla No. 29979329 de fecha de pago 10/09/2018.

- Pago de pensión: PROTECCIÓN (ING+PROTECCIÓN) Por valor de $352.000,00, correspondiente al mes de septiembre de 2018, Planilla No. 29979329 de fecha de pago 10/09/2018.

- Pago de aseguradora de riesgos laborales: POSITIVA COMPAÑÍA SEGUROS S.A. Por valor de $11.500,00, correspondiente al mes de septiembre de 2018, Planilla No. 29979329 de fecha de pago 10/09/2018.

Manifiesto tener actualizados la información referente al Contrato 0175 de 2018 en el SIGEP, SICO, SECOP. Así mismo manifiesto tener al día la correspondencia del SICOR.

Cordialmente,

**ANAMARIA SALAZAR NOGUERA**
**CONTRATISTA**

**LUZ MYRIAM CIRO FLOREZ**
**DIRECTORA DE CONTRATACION**

**Vo.Bo. ANA MARIA MARGARITA AREVALO OROZCO**
**Abogada del Grupo de Asuntos Precontractuales**

SIGEP.
SICO.
SECOP.
SICOR.