

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

**EL SUSCRITO DIRECTOR DE CONTRATACION (E)**

*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 agosto 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: **JUAN JOSE OYUELA SOLER**  
Director de Contratación (E)

Vo. Bo. Angelica Maria Valencia T.

Fecha: 31 de agosto de 2018



Instituto Nacional de Vías  
República de Colombia

Libertad y Orden

Prosperidad  
para todos

**EL SUSCRITO SUPERVISOR  
DEL CONTRATO No. 0175 DE 2018**

**CERTIFICA:**

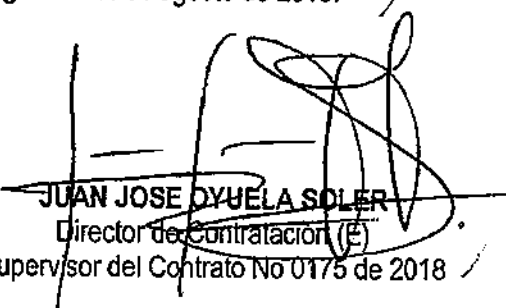
Que **ANAMARIA SALAZAR NOGUERA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.020.741.986 de Bogotá, cumplió a cabalidad con el objeto del contrato No. 0175 de 2018 en cuanto al **"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO EN TEMAS TECNICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE CONECTIVIDAD REGIONAL 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 agosto al 30 de agosto 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. 31 agosto de 2018.

  
**JUAN JOSE OYUELA SOLER**  
Director de Contratación (E)  
Supervisor del Contrato No 0175 de 2018

Vo. Bo. ANGELICA VALENCIA T. 





INSTITUTO NACIONAL DE VIAS  
CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE  
AFECTACION PRESUPUESTAL DE OBLIGACIONES

CÓDIGO AFINCO-FR-12

VERSIÓN 1

PÁGINA 1 DE 1

CONTRATO N°: 0175 de 2018

%

NUMERO DE ACTA O  
CUENTA DE COBRO

PERIODO

ANTICIPO

TIPO PAGO:

ACTA DE OBRA

☐

PAGO ANTICIPADO

ACTA DE INTERVENTORIA

☐

DESEMBOLSO

ACTA DE AJUSTE

☐

PRESTACION DE SERVICIOS

☒

Cuenta de Cobro No. 8

01 de agosto al 30 de agosto 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

SUPERVISOR DEL CONTRATO

JUAN JOSE OXUELA SOLER

DIRECTOR DE CONTRATACIÓN (E)

Bogotá, D. C. 31 de agosto de 2018

**CUENTA DE COBRO No. 08**  
**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 QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (5.500.000,00).**

**DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO 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., 31 de agosto 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*  
**ANAMARIA SALAZAR NOGUERA**  
C.C. No. 1.020.741.986 de Bogotá  
Contrato INVIAS No. 0175-2018 /

Bogotá, 31 de agosto de 2018 /

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

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

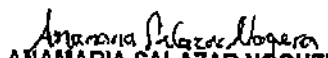
Yo **ANAMARIA SALAZAR NOGUERA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.020.741.986 de Bogotá, bajo la gravedad de juramento certifico que el documento soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud realizados a la Entidad Promotora de Salud **COMPENSAR**, durante el mes de agosto 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 lo 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**  
CC. 1.020.741.986 de Bogotá  
Contratista INVIAS

| DATOS DEL APORTANTE                                       |                   |                           |                   |                    |                         |  |
|-----------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|--------------------|-------------------------|--|
| TIPO                                                      | NÚMERO            | HOMBRE APORTANTE          | DIRECCIÓN         | TELÉFONO           | CORREO                  |  |
| CC                                                        | 108741886         | ANUARUA, SALAZAR HOCUESTA | CARRERA 66 153 15 | 732263             | asuna, 108741886 correo |  |
| FORMA PRESENTACIÓN                                        | CLASE APORTANTE   | HOMBRE SUPLENTE           | DIVISIÓN          | CIUDAD / MUNICIPIO |                         |  |
| ÚNICA                                                     | 1 - Independiente |                           | BOGOTÁ D. C.      | BOGOTÁ D. C.       |                         |  |
| Escribir los datos de pago para personas con discapacidad |                   |                           |                   |                    |                         |  |

| DATOS DE LA PLANELLA |                   |     |               |                        |           |               |
|----------------------|-------------------|-----|---------------|------------------------|-----------|---------------|
| PERIODO COTIZACIÓN   |                   |     | TIPO PLANELLA | FECHA PAGO (PLANTELAS) | 2014-2015 | TOTAL A PAGAR |
| SALUD                | DEFERENTE A SALUD |     |               |                        |           |               |
| MES                  | AÑO               | MES | AÑO           |                        |           |               |
| 8                    | 2014              | 8   | 2015          | 1                      | 25323416  | \$633,500     |

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

| TOTALS SALUD |               |               |                        |
|--------------|---------------|---------------|------------------------|
| Código EPS   | Nombre        | MT            | Cobertura Oligarquitia |
| EP-9900      | Comunidad EPS | BAJOAQUINO, Z | 325.400                |

| Código EPS | Nomina        | MNT      | Contribucion Obligatoria | LPC Adicional | Incapacidades                                                                                 | Licencia de Maternidad                                                 | Dias Mora                                                | Valor Mora Cobertura                | Valor Mora LIPC | Total a Pagar | No. Atenciones |
|------------|---------------|----------|--------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|---------------|----------------|
|            |               |          |                          |               | Hr. Autorizada <td>Valor<td>No. Autorizada<td>Valor<td></td><td></td><td></td></td></td></td> | Valor <td>No. Autorizada<td>Valor<td></td><td></td><td></td></td></td> | No. Autorizada <td>Valor<td></td><td></td><td></td></td> | Valor <td></td> <td></td> <td></td> |                 |               |                |
| EP-008     | Compuasur EPS | 84069327 | 275.000                  | 0             | 0                                                                                             | 0                                                                      | B                                                        | 0                                   | 0               | 275.000       | 1              |

**TOTALS PENSIOL**[illegible]**TOTALES RESGOS LABORALES**

| TOTALES RECURSOS LABORALES |                       |             |             |
|----------------------------|-----------------------|-------------|-------------|
| Código AR                  | Nombre                | NIT         | Contracción |
| 14-23                      | F. Positivo Sinérgico | 840051143-9 | Obligatorio |
|                            |                       |             | 91.500      |

| Código AEL | Número        | NIT        | Colización Obligatoria | Incapacidades | Aportar Oms Si las Hay | Valor Neto Colizaci6n | Días M6n | Valor M6n Colizaci6n | Subtotal Colizaci6n | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidario | Total a Pagar | No. Afiliado |
|------------|---------------|------------|------------------------|---------------|------------------------|-----------------------|----------|----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-----------------|---------------|--------------|
| 7-23       | Paseo Boyeros | M0011938-8 | 11,500                 | -             | -                      | 11,500                | 0"       | 0                    | 11,500              | -                          | -                   | \$15            | 11,500        | -            |

**TOTALS CUMAS**

| Código CC/F | Número | IdT | Valor Apóorte | Dias Mera | Valor Hora Apóorte | Tóda e Págar | No. Atividade |
|-------------|--------|-----|---------------|-----------|--------------------|--------------|---------------|
|-------------|--------|-----|---------------|-----------|--------------------|--------------|---------------|

**TOTALES PARAFISCALES**

| TOTALES FUNDACIONALES |            |                    |               |   | No. Afiliados |   |
|-----------------------|------------|--------------------|---------------|---|---------------|---|
| Valor Apuesta         | Díaz Núñez | Valor Hora Apuesta | Total a Pagar |   |               |   |
| SENA                  |            |                    |               |   |               |   |
| 0                     | 0          | 0                  | 0             | 0 | 0             | 0 |
| (COP)                 |            |                    |               |   |               |   |
| 0                     | 0          | 0                  | 0             | 0 | 0             | 0 |
| ESAP                  |            |                    |               |   |               |   |
|                       |            |                    | 0             | 0 | 0             | 0 |
| MEN                   |            |                    |               |   |               |   |
|                       |            |                    | 0             | 0 | 0             | 0 |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                    |               |
|------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor anexo de ICE, LCA, gpo y Mon | Total a Pagar |
| Sch-4                  | 1                              | 275,000                            | 275,000       |
| Pensión                | 1                              | 332,000                            | 332,000       |
| Reserva Liquidada      | 1                              | 11,500                             | 11,500        |
| SENA                   | 0                              | 0                                  | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                  | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                  | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                  | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                  | 0             |
| TOTAL                  | 3                              | 618,500                            | 618,500       |

| DATOS DEL APORTANTE |                 |                        |                   |              |                      |                                     |
|---------------------|-----------------|------------------------|-------------------|--------------|----------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO          | NOMBRE APORTANTE       | DIRECCIÓN         | TELÉFONO     | CORREO               |                                     |
| CC                  | 1020141566      | ANAHARA SALAZAR MUÑOZA | CARRERA 55 133 15 | 7312663      | anara_1020@gmail.com | ENCARGADO PAGO PASAJES CALE Y SALUD |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL        | CÓDIGO            | DEPARTAMENTO | CUIDAD/MUNICIPIO     |                                     |
| UNICA               | 1-Independiente |                        |                   | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.         | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                   |     |               |                          |                 |               |
|----------------------|-------------------|-----|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PERIODO COTIZACIÓN   |                   |     | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | TOTAL A PAGAR |
| SALUD                | DIFERENTE A SALUD |     |               |                          |                 |               |
| MES                  | AÑO               | MES | AÑO           |                          |                 |               |
| 8                    | 2018              | 8   | 2018          | I                        | 090062018       | 29543858      |
|                      |                   |     |               |                          |                 | \$AM \$00     |

**DETALLE POR COTIZANTE**[illegible]

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



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

PERIODO: DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2018

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

Bogotá D.C.  
Agosto 31 de 2018

---

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

**1. LABORES EJECUTADAS**

1. Realizar apoyo técnico en los informes de 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 los informes 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

## 2. PAGOS DE PARAFISCALES

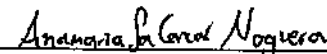
Para dar cumplimiento a los requisitos de ley, me permito allegar copia de los documentos que acreditan el pago a SALUD, PENSIÓN Y ARL, correspondiente al mes de agosto de 2018, así:

### AGOSTO 2018

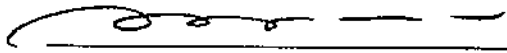
- Pago de salud: E.P.S. Compensar Por valor de \$275.000.00, correspondiente al mes de agosto de 2018, Planilla No. 29362656 de fecha de pago 09/08/2018.
- Pago de pensión: PROTECCIÓN (ING+PROTECCIÓN) Por valor de \$352.000,00, correspondiente al mes de agosto de 2018, Planilla No. 29362656 de fecha de pago 09/08/2018.
- Pago de aseguradora de riesgos laborales: POSITIVA COMPAÑÍA SEGUROS S.A. Por valor de \$11.500,00, correspondiente al mes de agosto de 2018, Planilla No. 29362656 de fecha de pago 09/08/2018.

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

  
JUAN JOSE OYUELA SOLER  
DIRECTOR DE CONTRATACION (E)

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

SIGEP.   
SICO.   
SECOP.   
SICOR. 