| | 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 TECNICA

***De acuerdo con la facultad otorgada***
***Mediante la Resolución N°05519 del año 2018***

**AUTORIZA EL PAGO A FAVOR DE**

**Beneficiario: EDGAR EDUARDO COLLANTE ROBLES**

**NIT. 72287820-7**
Valor: $ 5.500.000 CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE

Por concepto de Pago Anticipado ( ) Anticipo ( ) Otros (Pago de honorarios por el período comprendido mes de NOVIEMBRE 2018, correspondiente al Contrato número 00446 de 2018 cuyo objeto es: SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DIAGNÓSTICO, DEPURACIÓN, CATEGORIZACIÓN Y SANEAMIENTO JÚRIDICO PREDIAL DE LOS BIENES DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIAS – INVIAS, PARA LA CONSOLIDACIÓN DE LA BASE DE PREDIOS INVIAS – BUPI

Con cargo al registro presupuestal número 111918 de 23 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: **NADIA MARYORI MAYA LOPERA**
Directora Técnica

)

**Vo Bo Omar Camelo Osorio**
**Coordinador Grupo predial**

INSTITUTO NACIONAL DE VIAS ANEXOS: SI
RADICACION 105359 06/12/2018 10:20:51 am
REFERENCIA CUENTA POR PAGAR
DEPENDENCIA GRUPO CUENTAS POR PAGAR
ORDEN DE PAGO NO 21038

Fecha: 03 de DICIEMBRE de 2018

INSTITUTO NACIONAL DE VIAS

CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE

**AFECTACION PRESUPUESTAL DE OBLIGACIONES**

| CÓDIGO | AFINCO-FR-12 | | |
|---|---|---|---|
| VERSIÓN | 1 | | |
| PÁGINA | 1 | DE | 1 |

CONTRATO N°: 00446 de 2018

| | | % | TIPO PAGO: | | NUMERO DE ACTA O CUENTA DE COBRO | PERIODO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANTICIPO | ☐ | _____ | ACTA DE OBRA | ☐ | _____ | _____ |
| PAGO ANTICIPADO | ☐ | _____ | ACTA DE INTERVENTORIA | ☐ | _____ | _____ |
| | | | ACTA DE AJUSTE | ☐ | _____ | _____ |
| DESEMBOLSO | ☐ | _____ | PRESTACION DE SERVICIOS | X | 11 | nov-18 |
| | | | OTRO | ☐ | _____ | _____ |
| | | | CUAL? _____ | | _____ | _____ |

RECURSO PRESUPUESTAL :

***(Consulte la información en el Registro Presupuestal del Contrato)***

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. COMPROMISO _ 111918 | RUBRO No.C- 2402-0600-1 | RECURSO No. ____11_____ | VALOR AFECTADO 5,500,000 |
| No. COMPROMISO_____ | RUBRO No. _____ | RECURSO No. _____ | VALOR AFECTADO $_____ |
| No. COMPROMISO_____ | RUBRO No. _____ | RECURSO No. _____ | VALOR AFECTADO $_____ |
| | | | TOTAL ACTA 5,500,000 |

SUPERVISORA DEL CONTRATO

NADIA MARYORI MAYA LOPERA

Libertad y Orden

**Instituto Nacional de Vías**
República de Colombia

**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 00446 DE 2018**
**CERTIFICA QUE:**

1) **EDGAR EDUARDO COLLANTE ROBLES**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 72.287.820 de Barranquilla, cumplió a cabalidad con el objeto del contrato de prestación de servicios No. 00446 de 2018, cuyo objeto es: "SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DIAGNÓSTICO, DEPURACIÓN, CATEGORIZACIÓN Y SANEAMIENTO JÚRIDICO PREDIAL DE LOS BIENES DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIAS – INVIAS, PARA LA CONSOLIDACIÓN DE LA BASE DE PREDIOS INVIAS – BUPI", correspondiente al pago y al periodo del 01 de Noviembre al 30 de Noviembre de 2018.

2) Que dicho contratista cumplió con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riegos Laborales, en los términos previstos en las Leyes 100 de 1993, 789 de 2002, 828 de 2003, 797 de 2003, por el Decreto 1703 de 2002 y las demás normas concordantes y complementarias sobre la materia de la siguiente manera:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salud | $ 275.000 |
| Pensión | $ 352.000 |
| ARL | $ 11.500 |

3) Asi mismo, se deja constancia que verificada la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), el contratista se encuentra en: Estado: ACTIVO; Afiliado al Regimen: CONTRIBUTIVO y es COTIZANTE al Sistema.

4) Que, de acuerdo con la cuenta de cobro y/o factura adjunta, el valor del servicio es el siguiente:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Honorarios | $ 5.500.000 |
| Iva honorarios (cuando aplique) | NA |
| Viaticos | NA |
| Iva Viativos (cuando aplique) | NA |
| Total | $ 5.500.000 |

Por concepto de honorarios y viáticos un valor total de: $ 5.500.000. Valor Letras: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE

Expedida a los 30 días del mes de Noviembre de 2018

**NADIA MARYORI MAYA LOPERA**
**SUPERVISORA DEL CONTRATO No. 00456 DE 2018**
Resolucion 6268 del 01 de Octubre de 2018.

Vobo: Dr. Omar Camelo Osorio
Coordinador predial

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléf. | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 72287820 | | COLLANTE ROBLES EDGAR EDUARDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 43 n 16-31 apto 203 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3008604 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-11 | 2018-11 | 390037380 | 8485467989 | I | 2018/12/06 | 2018/11/29 | BANCOLOMBIA | 0 | $638,500 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $2,200,000 | $352,000 | | | $2,200,000 | $275,000 | | | $0 | $0 | | | $2,200,000 | $11,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $2,200,000 | $352,000 | | | $2,200,000 | $275,000 | | | $0 | $0 | | | $2,200,000 | $11,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $2,200,000 | $352,000 | | | $2,200,000 | $275,000 | | | $0 | $0 | | | $2,200,000 | $11,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 72287820 | COLLANTE EDGAR | 25-14 | 30 | $2,200,000 | $352,000 | EPS002 | 30 | $2,200,000 | $275,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $2,200,000 | $11,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $2,200,000 | $352,000 | | | $2,200,000 | $275,000 | | | $0 | $0 | | | $2,200,000 | $11,500 | | $0 | $0 |

PAGADO

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

**Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud**

**Resultados de la consulta**

## Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 72287820 |
| NOMBRES | EDGAR EDUARDO |
| APELLIDOS | COLLANTE ROBLES |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | SALUD TOTAL S.A. | CONTRIBUTIVO | 13/02/2004 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 11/30/2018 10:31:17 | Estación de origen: | 190.121.155.74 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta Información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Bogotá D.C., Diciembre 03 de 2018

Doctor
**MARIO ADALBERTO DUQUE HERRERA**
Subdirección Financiera - Área Cuentas Por Pagar
INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS
Bogotá D.C

**ASUNTO:** Disminución Base Retención en la Fuente Contrato No. 00446 de 2018.

Respetado Doctor Duque,

**EDGAR EDUARDO COLLANTE ROBLES**, identificado como aparece al pie de la firma, solicito realizar la retención en la fuente con fundamento en el Parágrafo 2 del Articulo 17 de la Ley 1819 de 2016, el cual estableció para el artículo 383 del Estatuto Tributario lo siguiente: *"Parágrafo 2. La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad".*

Que los datos del contrato son:

| | | |
|---|---|---|
| a. | Contrato: | N° 00446 de 2018 |
| b. | Razón social: | Instituto Nacional de Vias-INVIAS |
| c. | NIT Entidad: | 800.215.807-2 |
| d. | Valor del contrato: | $ 61.966.666 |
| e. | Fecha de inicio: | 24 de ENERO de 2018 |
| f. | Fecha de terminación: | 31 de DICIEMBRE de 2018 (Adición Septiembre 28/2018) |

De igual manera, bajo la gravedad de juramento certifico que: **PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO, CON RUT No. 72287820-7 y DECLARO RENTA**

También declaró bajo la gravedad de juramento, que el documento soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, realizados a la Entidad Prestadora de Salud SALUD TOTAL y aporte obligatorio realizados al Fondo de Pensiones COLPENSIONES, correspondiente al periodo del mes de Noviembre de 2018, corresponde a la suma de:

| Concepto | Valor |
|---|---|
| SALUD TOTAL | $ 275.000 |
| COLPENSIONES | $ 352.000 |
| POSITIVA ARL | $ 11.500 |

Que el valor a cobrar por concepto de honorarios corresponden al periodo comprendido entre el 01 y 30 de Noviembre de 2018 y ascienden a la suma de: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($5.500.000)

Atentamente,

**EDGAR EDUARDO COLLANTE ROBLES**
C.C. 72.287.820 De Barranquilla

Bogotá 30 de NOVIEMBRE de 2018

CUENTA DE COBRO NUMERO 11

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

Debe a:

**EDGAR EDUARDO COLLANTE ROBLES**
C.C. 72287820 expedida en Barranquilla.

La suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($5.500.000), por concepto de honorarios generados por el periodo comprendido mes de **NOVIEMBRE** en desarrollo del contrato Nro. 00446 de 2018, cuyo objeto es SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DIAGNÓSTICO, DEPURACIÓN, CATEGORIZACIÓN Y SANEAMIENTO JÚRIDICO PREDIAL DE LOS BIENES DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIAS – INVIAS, PARA LA CONSOLIDACIÓN DE LA BASE DE PREDIOS INVIAS – BUPI.

El concepto anteriormente indicado podrá ser consignado en la cuenta de ahorros Nro. 55451987983 del Banco BANCOLOMBIA

Se firma en la ciudad de Bogotá a los 30 días del mes de NOVIEMBRE de 2018.

Atentamente

**EDGAR EDUARDO COLLANTE ROBLES**

**CONDICIÓN DE NO DECLARANTE Y**
**EXISTENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA**

Yo, **EDGAR EDUARDO COLLANTE ROBLES** identificado con C.C No.**72287820** expedida en **Barranquilla,**

En cumplimiento al parágrafo 2º del artículo 15 de la Ley 1607 de 2012, por el cual se modifica el artículo 387 del E.T. y en concordancia con el parágrafo 4º de los artículos 2º y 3º del Decreto 0099 del 25 de enero del 2013, certifico a ustedes bajo la gravedad de juramento, mi condición:

Declarante del impuesto sobre la renta **X** No Declarante del impuesto sobre la renta

Que la(s) siguiente(s) persona(s) se encuentra(n) a mi cargo en la calidad de dependiente:

| NOMBRE | TIPO DOCUMENTO ID. (C.C. / T.I) | NUMERO DOCUMENTO | TIPO (A, B, C, D o E) |
|---|---|---|---|
| JERONIMO JOSE COLLANTE GARCIA | R.C | 1194969191 | A |
| MARIA ALEJANDRA COLLANTE GARCIA | R.C | 1065845130 | A |

TIPO DE DEPENDIENTES:

A. Hijo(s) que tiene(n) hasta 18 años de edad y depende(n) económicamente de mí.

B. Hijo(s) con edad entre 18 y 23 años, cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

C. Hijo(s) mayor(es) de 23 años que se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.

D. Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

E. Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Que de conformidad con lo ordenado en el inciso 2º del parágrafo 4º del Decreto 099 del 25 de enero del 2013, nadie más solicitará la deducción de la base de la retención en la fuente por el mismo dependiente.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá, 03 DICIEMBRE 2018, para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención establecida en los artículos 383 y 387 del Estatuto Tributario.

FIRMA: **EDGAR EDUARDO COLLANTE ROBLES**

C.C.: 72287820 expedida en BARRANQUILLA

Fecha: 03 DICIEMBRE de 2018

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.194.969.191

Indicativo Serial 52792944

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E J F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 12 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| COLLANTE | GARCIA |

Nombre(s): JERONIMO JOSE

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2012 Mes 04 Día 30 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 11449037-4 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: GARCIA RIVERO MARIA PAOLA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 49.794.350 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: COLLANTE ROBLES EDGAR EDUARDO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 72.257.820 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: COLLANTE ROBLES EDGAR EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 72.257.820

Firma

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

**Fecha de inscripción**

Año 2012 Mes 05 Día 04

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**

ENOC ENRIQUE MARQUEZ MARTINEZ - N

Nombre y firma

IMPRESO POR (illegible) PRODUCTOS EMPRESARIALES S.A. NIT 800.175.157-5 TEL. (illegible)

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
1886577 5

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57065532

NUIP 1.065.845.130

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 11 8 2

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE VALLEDUPAR COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre(s) |
|---|---|---|
| COLLANTE | GARCIA | MARIA ALEJANDRA |

Sexo (en letras) | Día | Mes | Año | Hora | Clase de nacimiento

FEMENINO | 25 | NOV | 2016 | 10 | NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR

Tipo de documento antecedente: Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 137554781

**Datos de madre o padre** (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GARCIA RIVERO MARIA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CC 49.794.350 COLOMBIA

**Datos de padre o madre** (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

COLLANTE ROBLES EDGAR EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CC 72.287.820 COLOMBIA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

COLLANTE ROBLES EDGAR EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

CC 72.287.820

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

**Fecha de inscripción**

Año 2016 Mes NOV Día 25

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CARLOS ALBERTO OÑATE CORREA REG

Nombre y firma

**Reconocimiento paterno**

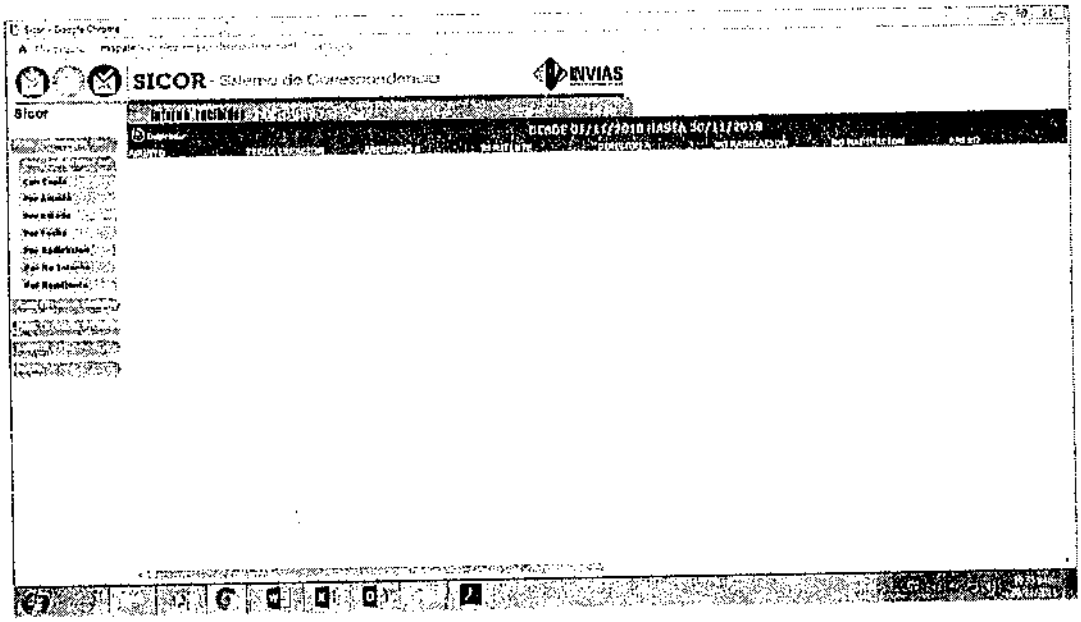
Firma

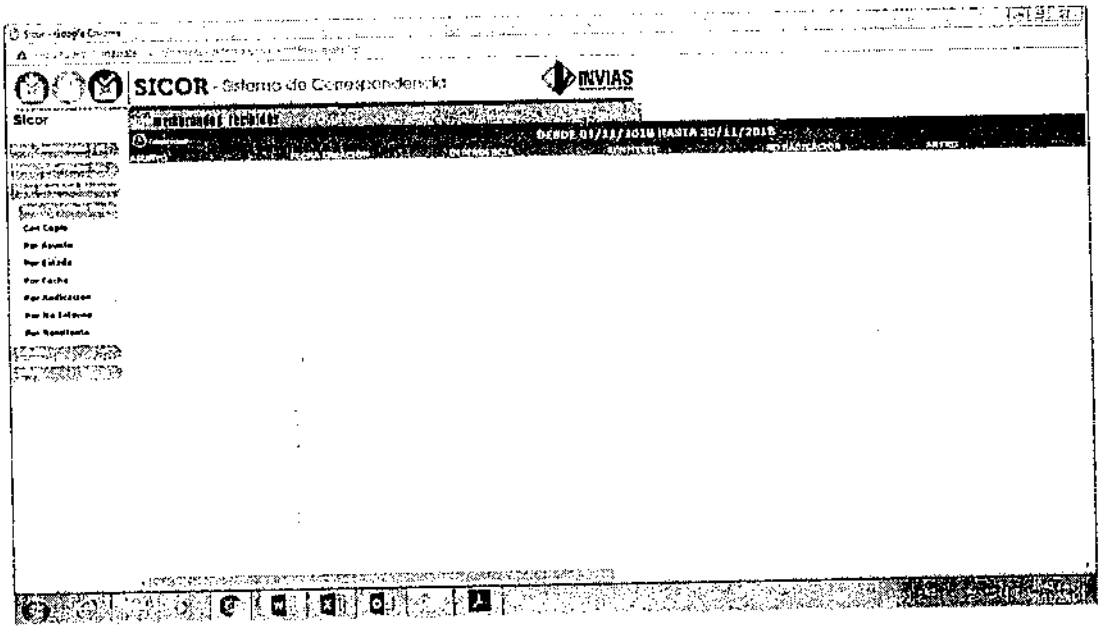
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO


SICOR - Sistema de Correspondencia
INVIAS
Sicor


SICOR - Sistema de Correspondencia
INVIAS
Sicor

| NO | ITEM | APLICA | NO APLICA |
|---|---|---|---|
| 1 | Lista de chequeo (de acuerdo con los formatos establecidos por cada dependencia) debidamente firmada por cada uno de los responsables de las actividades asignadas al contratista. | ✓ | |
| 2 | Autorización de pago – Formato AFINCO-FR-14, debidamente diligenciado y con los vistos buenos del Supervisor y Coordinador. (Se adjunta) | ✓ | |
| 3 | Afectación Presupuestal de Obligaciones – Formato AFINCO-FR-12, debidamente diligenciado y firmado por el Supervisor del Contrato. (Se adjunta) | ✓ | |
| 4 | Documento emitido por el Supervisor del Contrato, en el que certifique el cumplimiento del pago de Seguridad Social, en los términos previstos en las Leyes y de acuerdo con los valores de los honorarios a pagar. (Se adjunta formato). | ✓ | |
| 5 | Soporte del pago al Sistema de Seguridad Social. Se recomienda revisar su pago en la plataforma de los prestadores de servicio PILA. | ✓ | |
| 6 | Certificación expedida por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, la cual puede descargarse de la página https://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA. | ✓ | |
| 7 | Informe de actividades debidamente radicado, en el que se refleje en detalle las actividades adelantadas en el mes a cobrar, para cada una de las obligaciones contractuales, adjuntando los soportes necesarios que den fe de ello en medio magnético (CD) con los documentos soportes digitalizados. (Se adjunta formato) | ✓ | |
| 7,1 | Informe Mensual del Gestor Técnico de Proyecto – Formato MINFRA-FR-IMGTP-1; aplica cuando se ha designado como Gestor Técnico. (Se adjunta). | | X |
| 8 | Autorización de la Comisión, la cual deberá venir debidamente suscrita por el Director o Subdirector de la Dependencia y Visto Bueno del Coordinador y/o Supervisor del contrato. (Cuando aplique). | | X |
| 8,1 | Soportes gastos de viaje (Corresponde a los gastos por desplazamientos aéreos o terrestres realizados): Estos deberán estar legalmente constituidos (facturas, pases de abordar, tiquetes, contratos, rut, etc). | | X |
| 8,2 | Informe de la comisión realizada en el periodo que se cobra (uno por cada comisión, detallando lo realizado cada dia de la misma).Adicionalmente, el informe de comisión, deberá ser incorporado en el contrato de obra y/o interventoría y/o consultoría en los que el profesional funja como Gestor. | | X |
| 9 | Cuenta de cobro y/o factura, discriminando el valor correspondiente por cada concepto (honorarios, viáticos e iva que aplique por cada concepto). | ✓ | |
| 10 | Certificación bajo la gravedad de juramento, en la que se detalle los datos generales del contrato, el valor a pagar, el concepto de cada pago, el cumplimiento en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social, en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, la calidad de declarante de renta, debidamente suscrita por el contratista. (se adjunta formato) | ✓ | |
| 11 | Certificado de condiciones de declarante y existencia y dependencia económica, debidamente suscrita por el contratista. | ✓ | |
| 12 | Los demás que consideren necesario para efectos tributarios, cumplimiento de obligaciones, entre otros. | ✓ | |

REVISADO 05 DIC 2018

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

| INFORME No. | 11 | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DEL INFORME | dd | mm | aa |
| | 30 | 11 | 2018 |

| No. DEL CONTRATO Y FECHA |
|---|
| 446 DEL 23/01/2018 |

Ingeniera
NADIA MARYORI MAYA LOPERA
Directora Técnica
Instituto Nacional de Vias
Bogotá D.C

INSTITUTO NACIONAL DE VIAS ANEXOS:
RADICACION 103105 30/11/2018 01:02:33 pm
REFERENCIA OFICIO
DEPENDENCIA DIRECCION TECNICA

1. INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | EDGAR EDUARDO COLLANTE ROBLES |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 72287820 |
| OBJETO DEL CONTRATO | SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DIAGNOSTICO, DEPURACIÓN, CATEGORIZACIÓN Y SANEAMIENTO JURIDICO PREDIAL, DE LOS BIENES INMUEBLES DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS - INVIAS, PARA LA CONSOLIDACIÓN DE LA BASE UNICA DE PREDIOS INVIAS-BUPI |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | 11 MESES 8 DIAS |
| VALOR | SESENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE ($61.966.666) |
| FECHA ORDEN DE INICIO | 24/01/2018 |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN | 31/12/2018 |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA | Desde el 30 de septiembre de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018 y adicionar su valor en la suma de DIECISEIS MILLONES SEICIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y |

| | |
|---|---|
| | • Predios propiedad del INVIAS que no reportan área en VUR: 0 predios<br>• Predios con carencia registral: 0 predios<br>• Predios BUPI, con plena identidad Jurídica: 147 predios.<br>• Predio cuya consulta no arrojo resultado: 113 predios. |
| **5. Validar predio a predio la información y consolidar la Base Única de Predios INVIAS – BUPI desde lo jurídico y registral** | Se realizó la validación de la información reportada en el aplicativo VUR, luego de adelantar la consulta de 660 predios con su respectivo folio de matrícula, reparto otorgado para el mes de octubre, la anterior se materializo y se consolido en la tabla unificada para el mes ejecutado |
| **6. Investigar, validar e incorporar la información faltante del componente jurídico-registral en la Base Única de Predios INVIAS – BUPI** | La base de datos y la tabla unificada se alimenta con la información obtenida atreves de la consulta de los folios de matrícula, entre los datos básicos y el estado jurídico del bien |
| **7. Gestionar las poblaciones calificadas para Recuperación de espacio público** | De acuerdo al cronograma del proyecto no se ha dado inicio a esta actividad |
| **8. Determinar poblaciones para Saneamiento Jurídico de la Propiedad Pública** | Se determinó para el saneamiento jurídico de 0 predios del reparto otorgado en el mes de octubre, acciones de saneamiento que fueron determinadas en la tabla unificada para los análisis, entre los cuales se encuentran predios con gravámenes, omisión de desenglobe, segregados y falsa tradición |
| **9. Determinar poblaciones para Saneamiento Registral de la Propiedad Pública** | Se determinó para el saneamiento registral de 0 predios del reparto otorgado en el mes de Octubre, acciones de saneamiento que fueron determinadas en la tabla unificada para los análisis, entre los cuales existen predios que no son del instituto, presentan errores de digitación, Falta de claridad en el título, predios con carencia registral y predios sin propiedad del Instituto |
| **10. Determinar poblaciones para Saneamiento Tributario por procesos registrados** | De acuerdo al cronograma del proyecto no se ha dado inicio a esta actividad |
| **11. Determinar poblaciones con pasivo predial** | De acuerdo al cronograma del proyecto no se ha dado inicio a esta actividad |
| **12. Gestionar saneamiento predial jurídico** | De acuerdo al cronograma del proyecto no se ha dado inicio a esta actividad |
| **13. Gestionar saneamiento predial registral** | De acuerdo al cronograma del proyecto no se ha dado inicio a esta actividad |
| **14. Gestionar saneamiento predial tributario** | De acuerdo al cronograma del proyecto no se ha dado inicio a esta actividad |
| **15. Gestionar poblaciones sobrantes y/o remanentes** | De acuerdo al cronograma del proyecto no se ha dado inicio a esta actividad |
| **16. Gestionar desafectaciones Bienes de Uso Público para venta a anterior propietario y/o venta onerosa, entrega a CISA** | De acuerdo al cronograma del proyecto no se ha dado inicio a esta actividad |

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

| | |
|---|---|
| **28. Entregar al finalizar el contrato, los documentos e información producida y/o elaborada en desarrollo del contrato** | El contrato no ha finalizado |
| **29. Es de exclusiva responsabilidad del contratista mantener al día el pago correspondiente a sus sistemas de seguridad en salud. Pensiones y ARL sobre honorarios, de acuerdo con la base de cotización establecidas por el artículo 282 de la ley 100 de 1993 y por el artículo 23 del decreto 1703 de 2001, para los aportes en salud y lo dispuesto en la ley 797 de enero de 2002 en cuanto a los aportes de pensiones y entregar copias de los mismos junto con el informe que presente** | Se realizó el pago de los aportes al sistema de seguridad social el día 29 de NOVIEMBRE de 2018, correspondiente al mes de NOVIEMBRE por un valor de **$638.500**, aportes en Salud, Pensión y Riesgos profesionales |
| **30. Dar cumplimiento a lo previsto en el Manual de Contratación de la entidad y en los demás Manuales y Directrices exigidas por EL INSTITUTO** | De acuerdo al manual se da cumplimiento desarrollando las obligaciones y demás situaciones que del contrato se desarrollen |
| **31. Las demás actividades que sean necesarias relacionadas con el objeto del contrato** | Toda actividad que sea necesaria durante la ejecución contractual y que sea informada se atenderá conforme a las obligaciones contractual. |
| **Declaración**: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. | |

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | SALUD TOTAL | 275.000 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | COLPENSIONES | 352.000 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA | 11.500 |

4. INFORMACIÓN FINANCIERA PARA LOS PAGOS DEL CONTRATO

| BANCO | NO. CUENTA PARA CONSIGNAR | TIPO CUENTA (marcar con una X) | |
|---|---|---|---|
| **BANCOLOMBIA** | 55451987983 | **AHORROS** | **X** |
| | | **CORRIENTE** | |

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

**Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud**

**Resultados de la consulta**

## Información Básica del Afiliado :

| | |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 72287820 |
| NOMBRES | EDGAR EDUARDO |
| APELLIDOS | COLLANTE ROBLES |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

## Datos de afiliación :

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | SALUD TOTAL S.A. | CONTRIBUTIVO | 13/02/2004 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** | 12/05/2018 15:11:07 | **Estación de origen:** | 190.121.155.74

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Valido en Pagina

REVISADO 05 DIC 2018