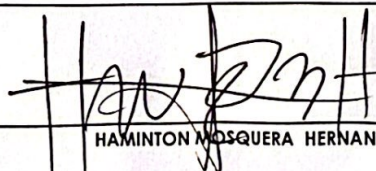


LISTA DE CHEQUEO PARA APROBACIÓN DE PAGO CUENTAS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                            |                 |                                |                             |            |                       |               |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------------------|------------|-----------------------|---------------|
| Nombre del contratista:            |                                                                                                                                                                                                                                  | HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ |                            | No Contrato     | 197/2024                       |                             |            | Etapa de Pago         |               |
| Valor Total:                       |                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 16.533.000               | Valor Mensual:             | \$ 4.000.000    | Cuenta No 04                   | Fecha de Entrega            | Día<br>20  | Mes<br>12             | Año<br>2024   |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                            |                 |                                |                             | Anticipo   | Pago Parcial          | X             |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                            |                 |                                |                             | Pago Unico | Pago final            |               |
| DOCUMENTOS                         |                                                                                                                                                                                                                                  |                             | ETAPA DE PAGO FINAL        |                 |                                | SI                          |            |                       | NO            |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                  |                             | PAGO UNICO Y/O PRIMER PAGO | PAGOS PARCIALES | PAGO FINAL                     |                             |            |                       | OBSERVACIONES |
| 1                                  | Lista de chequeo                                                                                                                                                                                                                 |                             |                            | X               |                                | X                           |            |                       |               |
| 2                                  | Acta de Pago Parcial                                                                                                                                                                                                             |                             |                            | X               |                                | X                           |            |                       |               |
| 3                                  | Acta de Recibo Definitivo                                                                                                                                                                                                        |                             |                            |                 |                                |                             |            | X                     |               |
| 4                                  | Acta Liquidación Definitiva                                                                                                                                                                                                      |                             |                            | X               |                                | X                           |            |                       |               |
| 5                                  | Factura o Cuenta de Cobro en original                                                                                                                                                                                            |                             |                            | X               |                                | X                           |            |                       |               |
| 6                                  | Pago de Seguridad social Persona Natrural / Persona Juridica<br>Planilla Pila Pagada o Certificado firmado por revisor fiscal o<br>Representante Legal del pago de Seguridad Social y parafiscales de<br>conformidad con la Ley. |                             |                            | X               |                                | X                           |            |                       |               |
| 7                                  | Formato informe de supervision                                                                                                                                                                                                   |                             |                            | X               |                                | X                           |            |                       |               |
| 8                                  | Formato Informe de Contratista con sus respectivas evidencias                                                                                                                                                                    |                             |                            | X               |                                | X                           |            |                       |               |
| 9                                  | Informacion Bancaria para pagos                                                                                                                                                                                                  |                             |                            | X               |                                | X                           |            |                       |               |
| 10                                 | Resolución del fondo de pensiones (aplica a contratista pensionados)                                                                                                                                                             |                             |                            | N/A             |                                |                             |            | X                     |               |
| 11                                 | Acta de inicio                                                                                                                                                                                                                   |                             |                            | X               |                                | X                           |            |                       |               |
| 12                                 | Estampillas con soporte de pago                                                                                                                                                                                                  |                             |                            | X               |                                | X                           |            |                       |               |
| Revisado y Aprobado del Supervisor |                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                            |                 | Revisión Documental Tributaria |                             |            |                       |               |
| Nombre :                           | MOISES GOMEZ GALVIS                                                                                                                                                                                                              |                             |                            | Nombre :        |                                | HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ |            | Aprobado para el pago |               |
| Firma:                             |                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                            | Firma:          |                                |                             |            |                       |               |
| Motivos de Devolución:             |                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                            |                 |                                |                             |            |                       |               |

| CUENTA DE COBRO No. 04                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |     |        |                |     |   |    |             |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|--------|----------------|-----|---|----|-------------|
| <b>MUNICIPIO DE RIONEGRO (S/DER)</b><br><b>NIT. 890.204.646-3</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |     |        |                |     |   |    |             |
| DEBE A:                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |     |        |                |     |   |    |             |
| NOMBRE:                                                           | HAMINTON MOSQUERÁ HERNANDEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |     |        |                |     |   |    |             |
| IDENTIFICACIÓN:                                                   | C.C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X | NIT | NUMERO | 1.098.646.999  | DV  | X | DE | BUCARAMANGA |
| LA SUMA DE:                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |     |        |                |     |   |    |             |
| LETRAS                                                            | CUATRO MILLONES DE PESOS PESOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |     |        |                |     |   |    |             |
| NUMEROS                                                           | \$ 4.000.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |     |        |                |     |   |    |             |
| POR CONCEPTO DE:                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |     |        |                |     |   |    |             |
| CONTRATO No.                                                      | 197 DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |     |        | DESEMBOLSO No. | 4 / |   | DE | 5 /         |
| OBJETO:                                                           | <b>SERVICIOS PROFESIONALES EN CALIDAD DE INGENIERO CIVIL PARA EL APOYO A LA FORMULACION REVISION Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSION QUE ADELANTE EL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER SE ENCUENTRA ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA Y SU OPTIMO FUNCIONAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |     |        |                |     |   |    |             |
| PERIODO:                                                          | 13 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 12 DE DICIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |     |        |                |     |   |    |             |
| FECHA:                                                            | 20 DE DICIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |     |        |                |     |   |    |             |
| DIRECCIÓN:                                                        | CALLE 103 #23N-28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |     |        |                |     |   |    |             |
| CIUDAD:                                                           | BUCARAMANGA-SANTANDER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |     |        |                |     |   |    |             |
| TELÉFONO:                                                         | 3144558594                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |     |        |                |     |   |    |             |
| OBSERVACIONES:                                                    | <p>1. De conformidad con el Parágrafo 3 del Artículo 437 del Estatuto Tributario <b>Declaro bajo la gravedad de Juramento</b> que mis ingresos durante el año anterior o en el año en curso, no superan 3.500 UVT, por lo cual no estoy obligado a Inscribirme en el Régimen Común del Impuesto a las Ventas.</p> <p>2. De conformidad con el Parágrafo 2 del Artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 42 de la Ley 2010 de 2019 <b>Declaro bajo la gravedad de Juramento</b> que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores bajo mi nombre; de la misma manera me comprometo a informar en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica.</p> |   |     |        |                |     |   |    |             |

  
 HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ

| DATOS DE LA PLANTILLA |                                   |                |                          |               |           |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------|--------------------------|---------------|-----------|
| PLANTILLA ASIGNADA    | FECHA PAGO ASIGNADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANTILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD      |           |
|                       |                                   |                |                          | EMPLADOS      | UNE       |
|                       |                                   |                |                          | 1             | 0         |
| PENSOO SALUD          | PENSOO PERSONAS                   |                |                          | TOTAL A PAGAR | \$472,800 |
| 2004-11               | 2004-11                           | 1              | 12/12/2004               | 8532714       |           |

| TOTALES SALUD |                 |             |                       |               |                  |       |                     |       |           |                      |                |               |               |
|---------------|-----------------|-------------|-----------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Codigo EPS    | Nombre          | NIT         | Cobertura Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cobertura | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Atendidos |
|               |                 |             |                       |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                      |                |               |               |
| EPS-002       | Salud Total EPS | 600103067-4 | 200.000               | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 0         | 0                    | 200.000        | 1             |               |

| TOTALES MIESCOS LABORALES |                  |            |             |                  |               |          |               |            |      |            |          |              |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|------------|-------------|------------------|---------------|----------|---------------|------------|------|------------|----------|--------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Codigo ARL                | Nombre           | NT         | Cotizacion  |                  | Incapacidades |          | Aportes Otros |            | Dias | Valor Mora | Subtotal | No. Radicado | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |            | Obligatoria | No. Autorizacion | Valor         | Sistemas | Mora          | Cotizacion |      |            |          |              |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 86001153-4 | 16,800      |                  |               | 16,800   | 0             | 0          | 0    |            | 16,800   |              |                     | 168               | 16,800        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                  |                                     |               |
|------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadoras | Valor antes de IGE, LMA, IGE y MORA | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                                | 200,000                             | 200,000       |
| Pension                | 1                                | 256,000                             | 256,000       |
| Responsables           | 1                                | 16,800                              | 16,800        |
| CCF                    | 0                                | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                                | 0                                   | 0             |
| ICBIF                  | 0                                | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                                | 0                                   | 0             |
| SEMA                   | 0                                | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                                | 472,800                             | 472,800       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                    |                           |
|----------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------|
| PLANILLA<br>AÑO      | FECHA PAGO ADOCCNA<br>(DOMESTICO) | TIPO<br>PLANILLA   | FECHA PAGO<br>(DOMESTICO) |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PASAJEROS                 | NÚMERO<br>PLANILLA |                           |
| 2006-11              | 2006-11                           | 1                  | 12/12/2004                |
|                      |                                   |                    | 826252714                 |
|                      |                                   |                    | TOTAL A PAGAR             |
|                      |                                   |                    | 5472.800                  |

# PAGADA

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



# ACTA DE PAGO

ALCALDIA MUNICIPAL DE RIONEGRO - DEPARTAMENTO DE SANTANDER

NIT: 890.204.646-3

ACTA N° 05 DE RECIBO PARCIAL 04

SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA

CONTRATISTA: HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ SUPERVISOR: MOISES GOMEZ GALVIS

CEDULA: 1.098.646.999 DE BUCARAMANGA (STDR) C.C. 91.464.583 DE RIONEGRO (SDER)

NÚMERO DE CONTRATO: 197 DE 2024 SECRETARIO DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA

FECHA DEL CONTRATO: 12 DE AGOSTO DE 2024 FECHA DE PRESENTACION: 16 DE DICIEMBRE DE 2024

**OBJETO** "SERVICIOS PROFESIONALES EN CALIDAD DE INGENIERO CIVIL PARA EL APOYO A LA FORMULACION REVISION Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSION QUE ADELANTE EL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER SE ENCUENTRA ENMARcado DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA Y SU OPTIMO FUNCIONAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER"

|                                       |             |                         |             |                |                   |
|---------------------------------------|-------------|-------------------------|-------------|----------------|-------------------|
| N° DE CUENTA BANCARIA                 | 02054321476 | NOMBRE DEL BANCO        | BANCOLOMBIA | TIPO DE CUENTA | CUENTA DE AHORROS |
| REGISTRO PRESUPUESTAL                 | FECHA       | 12 DE AGOSTO DE 2024    | NÚMERO      | 24A01269       |                   |
| REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL       | FECHA       | 12 DE NOVIEMBRE DE 2024 | NÚMERO      | 24A01813       |                   |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL           | FECHA       | 29 DE JULIO DE 2024     | NÚMERO      | 24A00445       |                   |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL | FECHA       | 8 DE NOVIEMBRE DE 2024  | NÚMERO      | 24A00716       |                   |

|                            |                                                 |
|----------------------------|-------------------------------------------------|
| PAGO PARCIAL               | CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000,00) M/CTE |
| TERMINO DE DURACIÓN        | TRES (03) MESES                                 |
| TIEMPO ADICIONAL           | UN (1) MES Y TRES (3) DIAS                      |
| FECHA DE INICIO            | 13 DE AGOSTO DE 2024                            |
| FECHA DE TERMINACIÓN       | 12 DE NOVIEMBRE DE 2024                         |
| NUEVA FECHA DE TERMINACION | 15 DE DICIEMBRE DE 2024                         |

|                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| INFORMACIÓN FINANCIERA        |                  |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO    | \$ 12.000.000,00 |
| ADICIÓN (+)                   | \$ 4.533.000,00  |
| VALOR TOTAL CONTRATADO (=)    | \$ 12.000.000,00 |
| VALOR TOTAL PAGADO (-)        | \$ 12.000.000,00 |
| VALOR PRESENTE ACTA (-)       | \$ 4.000.000,00  |
| SALDO PENDIENTE POR PAGAR (=) | \$ 533.000,00    |

|                  |                           |                      |
|------------------|---------------------------|----------------------|
| APORTE A SALUD   | PERIODO DE COTIZACIÓN     | NOVIEMBRE DE 2024    |
|                  | FECHA DE PAGO             | 22 DE NOVIEMBRE 2024 |
|                  | N° DE PLANILLA            | 81728926             |
|                  | IBC (-) \$4.000.000 * 40% | \$ 1.600.000         |
|                  | VALOR PAGADO              | \$ 200.000           |
|                  | EPS                       | SALUD TOTAL EPS      |
| APORTE A PENSIÓN | PERIODO DE COTIZACIÓN     | NOVIEMBRE DE 2024    |
|                  | FECHA DE PAGO             | 22 DE NOVIEMBRE 2024 |
|                  | N° DE PLANILLA            | 81728926             |
|                  | IBC (-) \$4.000.000 * 40% | \$ 1.600.000         |
|                  | VALOR PAGADO              | \$ 256.000           |
|                  | FONDO DE PENSIÓN          | COLPENSIONES         |
| APORTE ARL       | PERIODO DE COTIZACIÓN     | NOVIEMBRE DE 2024    |
|                  | FECHA DE PAGO             | 22 DE NOVIEMBRE 2024 |
|                  | N° DE PLANILLA            | 81728926             |
|                  | IBC (-) \$4.000.000 * 40% | \$ 1.600.000         |
|                  | VALOR PAGADO              | \$ 16.800            |
|                  | ARL                       | POSITIVA             |

|                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| VALOR TOTAL APORTES NOVIEMBRE | \$ 472.800                    |
| PERIODO DE COBRO              | DESDE 13 DE NOVIEMBRE DE 2024 |
|                               | HASTA 12 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| VALOR A COBRAR                | \$ 4.000.000,00               |
| FECHA COBRO ANTERIOR          | 4 DE DICIEMBRE DEL 2024       |
| N° DE COBROS REALIZADOS       | 3                             |

MOISES GOMEZ GALVIS  
SECRETARIO DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA  
Supervisor  
Con Copia Expediente  
Recibido Oficina de Contratación

HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ  
CONTRATISTA



## INFORME DE SUPERVISION

## INFORME DE SUPERVISIÓN N° 04 DEL CONTRATO 197 DE 2024

|                            |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |  |
|----------------------------|----|----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|
| TIPO DE CONTRATO:          |    |    |    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |  |
| CONTRATO No. Y FECHA:      |    |    |    | 197 del doce (12) de agosto de 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |  |
| CONTRATISTA:               |    |    |    | HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |
| Nit o C.C. No.             |    |    |    | 1.098646.999                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |  |
| OBJETO:                    |    |    |    | "SERVICIOS PROFESIONALES EN CALIDAD DE INGENIERO CIVIL PARA EL APOYO A LA FORMULACION REVISION Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSION QUE ADELANTE EL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER SE ENCUENTRA ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA Y SU OPTIMO FUNCIONAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER" |                                |  |
| VALOR INICIAL:             |    |    |    | \$ 12.000.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |  |
| VALOR ADICIONAL:           |    |    |    | \$ 4.533.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |  |
| PLAZO INICIAL:             |    |    |    | TRES (3) MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |  |
| PLAZO ADICIONAL:           |    |    |    | UN MES (1) Y TRES (3) DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |  |
| SUPERVISOR:                |    |    |    | MOISES GOMEZ GALVIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |  |
| FECHA DE INICIACIÓN:       |    |    |    | 13 DE AGOSTO DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |  |
| ACTA DE SUSPENSIÓN         | Nº | Nº | Nº | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |  |
| ACTA DE REINICIACIÓN       | Nº | Nº | Nº | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |  |
| FECHA DE TERMINACIÓN:      |    |    |    | 12 DE NOVIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |  |
| NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN |    |    |    | 15 DE DICIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |  |
| MUNICIPIO:                 |    |    |    | RIONEGRO SANTANDER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |  |
| OFICINA GESTORA:           |    |    |    | SECRETARIA DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |  |
| VALOR A PAGAR              |    |    |    | \$ 4.000.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |  |
| PERIODO DE PAGO:           |    |    |    | DESDE: 13 OCTUBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | HASTA: 12 DE NOVIEMBRE DE 2024 |  |

Carrera 10 N° 11-32 Parque Principal María Ramos - Rionegro(Santander)

www.rionegro-santander.gov.co

alcaldia@rionegro-santander.gov.co - notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co

Contacto: 315 6295344



## INFORME DE SUPERVISION

Con base en los informes presentados por el Contratista **HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ** respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Rionegro Santander, tomando como base la presente acta o informe de recibo No. 04 por valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$4.000.000)**

### CERTIFICO QUE:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el Contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

### INFORME PARCIAL

| ITEM | ACTIVIDADES GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                | ACTIVIDADES ESPECIFICAS                                                                                                            | EVIDENCIAS                  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1    | Apoyar las actividades de la secretaria de planeación e infraestructura municipal en la formulación y revisión de los proyectos de inversión presentados o formulados por esta dependencia, acordes a las normas técnicas colombianas y el plan de desarrollo vigente del municipio. | Se realizaron los proyectos en el banco de programas y proyectos de inversión municipal MGA WEB.                                   | FOTOS ANEXO 1<br>PANTALLAZO |
| 2    | Brindar apoyo en los procesos de viabilidad de los proyectos de inversión municipal.                                                                                                                                                                                                 | Se realizo la viabilizacion en la plataforma suifp y piip de proyectos de inversión municipal.                                     | FOTOS ANEXO 2<br>PANTALLAZO |
| 3    | Brindar apoyo y acompañamiento profesional para la búsqueda de soluciones técnicas apropiadas en el planteamiento y formulación de los proyectos de inversión.                                                                                                                       | Se realizado la verificación de los productos necesarios para la formulación de los proyectos de inversión municipal.              | FOTOS ANEXO 3<br>PANTALLAZO |
| 4    | Apoyar en la elaboración y presentación de proyectos de recursos propios que sean asignados por las diferentes oficinas gestoras del municipio.                                                                                                                                      | Se realizo la elaboración de proyectos de inversión para la realización de los mismos.                                             | N/A                         |
| 5    | Apoyar técnicamente las visitas oculares previas a los sitios donde se desarrollarán proyectos para establecer de manera clara diferentes parámetros en la formulación de proyectos.                                                                                                 | Se realizaron visitas de inspección ocular a las diferentes solicitudes allegadas a la secretaria de planeación e infraestructura. | N/A                         |

Carrera 10 N° 11-32 Parque Principal María Ramos - Rionegro(Santander)

[www.rionegro-santander.gov.co](http://www.rionegro-santander.gov.co)

[alcaldia@rionegro-santander.gov.co](mailto:alcaldia@rionegro-santander.gov.co) - [notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co](mailto:notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co)

Contacto: 315 6295344



## INFORME DE SUPERVISION

|   |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                               |                      |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|   | parámetros en la formulación de proyectos.                                                                                                                                                                                                        | allegadas a la secretaria de planeación e infraestructura.                                                                    |                      |
| 6 | Apoyar la secretaria de planeación e infraestructura, en la presentación de los informes requeridos por los organismos de control y administrativos respecto de los asuntos sometidos a su conocimiento o relacionados con el objeto contractual. | Se realizo visita a la quebrada silgara por motivos de desbordamiento por la ola invernal y arrastre de material sedimentado. | EVIDENCIA FOTOGRAFIA |
| 7 | Apoyar en las diferentes actividades que sean asignadas por supervisor del contrato, como lo son: reuniones, mesas técnicas, socialización de proyectos, necesarias para el cumplimiento del objeto.                                              | No se asignaron funciones diferentes este mes.                                                                                | N/A                  |
| 8 | Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor.                                                                                                                                                                                    | No se asignaron funciones diferentes este mes.                                                                                | N/A                  |

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento o no de las obligaciones del Contratista frente a la Afiliación y a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002:

A Continuación, se relacionan los pagos del período, a saber:

|                  |                            |                 |
|------------------|----------------------------|-----------------|
| ÁPORTE A SALUD   | Periodo de cotización      | NOVIEMBRE 2024  |
|                  | Fecha de pago              | 2024/12/12      |
|                  | N° de Planilla             | 82552714        |
|                  | Ingreso Base de Cotización | \$1.600.000     |
|                  | Valor cotizado             | \$ 200.000      |
|                  | EPS                        | SALUD TOTAL EPS |
| APORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización      | NOVIEMBRE 2024  |
|                  | Fecha de pago              | 2024/12/12      |
|                  | N° de Planilla             | 82552714        |
|                  | Ingreso Base de Cotización | \$1.600.000     |
|                  | Valor cotizado             | \$ 256.000      |
|                  | Fondo de Pensiones         | COLPENSIONES    |

Carrera 10 N° 11-32 Parque Principal María Ramos - Rionegro(Santander)

 [www.rionegro-santander.gov.co](http://www.rionegro-santander.gov.co)

 [alcaldia@rionegro-santander.gov.co](mailto:alcaldia@rionegro-santander.gov.co) - [notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co](mailto:notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co)

Contacto: 315 6295344

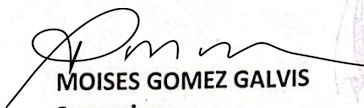


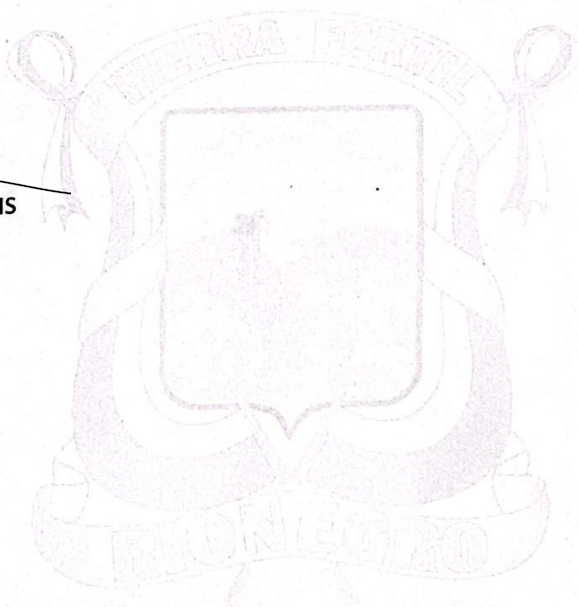
## INFORME DE SUPERVISION

|               |                            |                |
|---------------|----------------------------|----------------|
| APORTE A.R.L. | Periodo de cotización      | NOVIEMBRE 2024 |
|               | Fecha de pago              | 2024/12/12     |
|               | Nº de Planilla             | 82552714       |
|               | Ingreso Base de Cotización | \$1.600.000    |
|               | Valor cotizado             | \$ 16.800      |
|               | A.R.L.                     | POSITIVA       |
| PARAFISCALES  | I.C.B.F.                   | NA             |
|               | Caja de Compensación       | N/A            |
|               | Sena                       | N/A            |

Por lo anterior, el suscrito Supervisor hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Se expide en Rionegro, a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2024.

  
**MOISES GOMEZ GALVIS**  
Supervisor



**Alcaldía Municipal de Rionegro**

**Carrera 10 N° 11-32 Parque Principal María Ramos - Rionegro(Santander)**

[www.rionegro-santander.gov.co](http://www.rionegro-santander.gov.co)

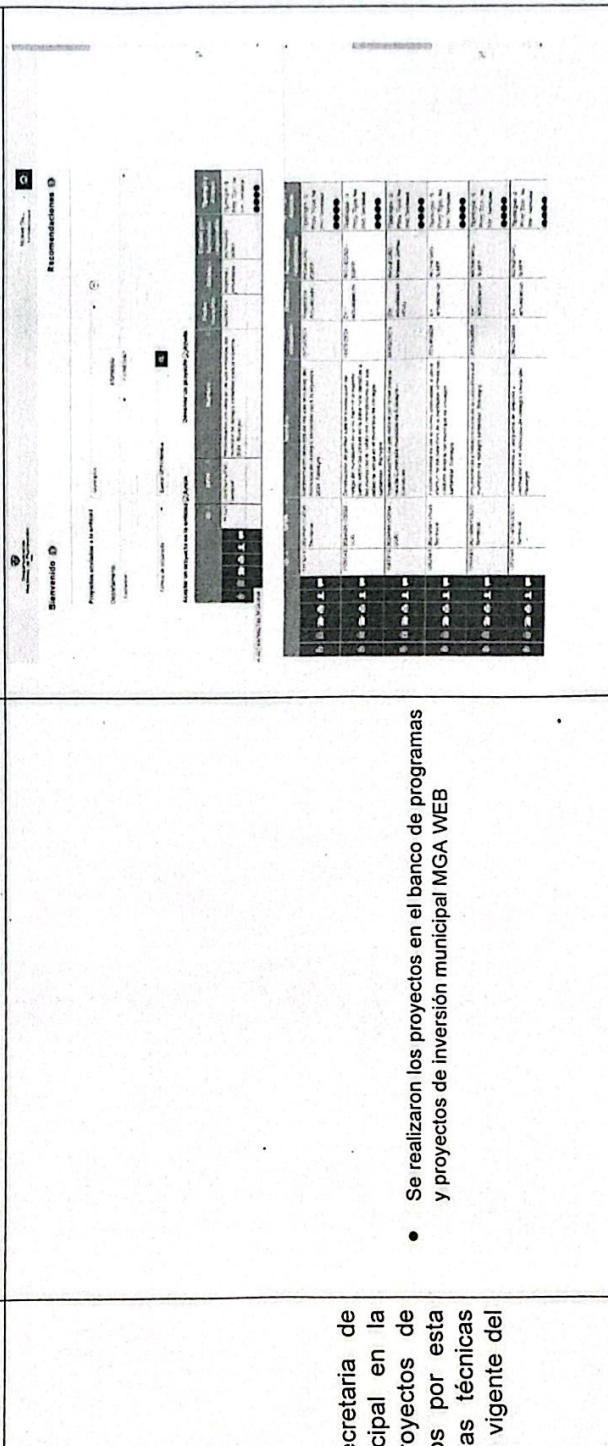
[alcaldia@rionegro-santander.gov.co](mailto:alcaldia@rionegro-santander.gov.co) - [notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co](mailto:notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co)

**Contacto: 315 6295344**

INFORME DEL CONTRATISTA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| MUNICIPIO DE RIONEGRO - SANTANDER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |                                                                                         |  |
| INFORME No. 04 DEL CONTRATO No. 197 DEL 12 DE AGOSTO 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                             |                                                                                         |  |
| TIPO DE CONTRATO: prestación de servicios profesionales O DE APOYO A LA GESTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             | CONTRATO Y FECHA: No. 197 DEL 04 DE AGOSTO 2024                                         |  |
| ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |                                                                                         |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: HAMINTON MOZQUERA HERNANDEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             | No. de Cédula de Ciudadanía: 1098646999                                                 |  |
| VALOR DEL CONTRATO: 7.500.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DURACIÓN: 3 MESES                           | PERIODO DE INFORME 13 DE NOVIEMBRE DE 2024 al 12 DE DICIEMBRE DE 2024                   |  |
| VALOR ADICIONAL 16.533.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TIEMPO ADICIONAL UN MES (1) Y TRES (3) DIAS | SUPERVISOR:<br>MOISES GOMEZ GALVIS<br>CARGO: SECRETARIO DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA |  |
| OBJETO: "SERVICIOS PROFESIONALES EN CALIDAD DE INGENIERO CIVIL PARA EL APOYO A LA FORMULACION REVISION Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSION QUE ADELANTE EL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER SE ENCUENTRA ENMARCA DI DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA Y SU OPTIMO FUNCIONAMIENTO DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER" |                                             |                                                                                         |  |
| CLÁUSULA 2 – ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO. Las actividades específicas a desarrollar para la prestación de los servicios son las siguientes:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |                                                                                         |  |

# INFORME DEL CONTRATISTA

| ITEM | ACTIVIDADES GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                       | ACTIVIDADES ESPECIFICAS                                                                                                                           | EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | <p>Apoyar las actividades de la secretaria de planeación e infraestructura municipal en la formulación y revisión de los proyectos de inversión presentados o formulados por esta dependencia, acordes a las normas técnicas colombianas y el plan de desarrollo vigente del municipio.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizaron los proyectos en el banco de programas y proyectos de inversión municipal MGA WEB</li> </ul> |  <p>The evidence section contains three screenshots from the MGA WEB system. The first screenshot shows a 'Recomendaciones' (Recommendations) screen with a table of project recommendations. The second screenshot shows a 'Proyectos' (Projects) screen with a table of project details. The third screenshot shows a 'Contribución a la Política Pública' (Contribution to Public Policy) screen with a table of project contributions.</p> |

## INFORME DEL CONTRATISTA

2

Brindar apoyo en los procesos de viabilidad de los proyectos de inversión municipal.

- Se realizo la viabilizacion en la plataforma suifp y pip de proyectos de inversión municipal.

| Proyecto                        | Ubicación | Estado |
|---------------------------------|-----------|--------|
| Proyecto de inversión municipal | ...       | ...    |
| Proyecto de inversión municipal | ...       | ...    |
| Proyecto de inversión municipal | ...       | ...    |

| Detalle del Proyecto | Valor |
|----------------------|-------|
| ...                  | ...   |
| ...                  | ...   |
| ...                  | ...   |

| Resumen del Proyecto | Valor |
|----------------------|-------|
| ...                  | ...   |
| ...                  | ...   |
| ...                  | ...   |

# INFORME DEL CONTRATISTA

- Se realizó la verificación de los productos necesarios para la formulación de los proyectos de inversión municipal.

Brindar apoyo y acompañamiento profesional para la búsqueda de soluciones técnicas apropiadas en el planteamiento y formulación de los proyectos de inversión.



**SUUP**  
Societal Understanding  
University of Pennsylvania

NAME:

DATE:

SECTION:

1. What is the purpose of this course?

2. What are the main topics covered in this course?

3. What are the main concepts covered in this course?

4. What are the main theories covered in this course?

5. What are the main methods covered in this course?

6. What are the main findings covered in this course?

7. What are the main conclusions covered in this course?

8. What are the main implications covered in this course?

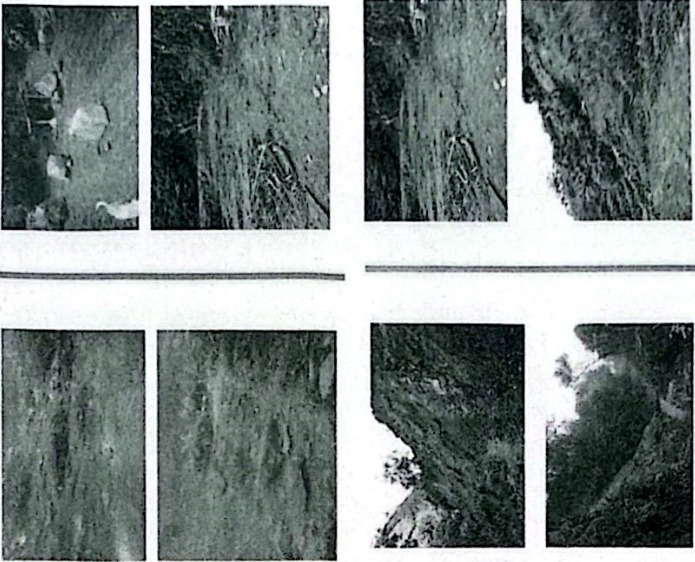
9. What are the main recommendations covered in this course?

10. What are the main future directions covered in this course?

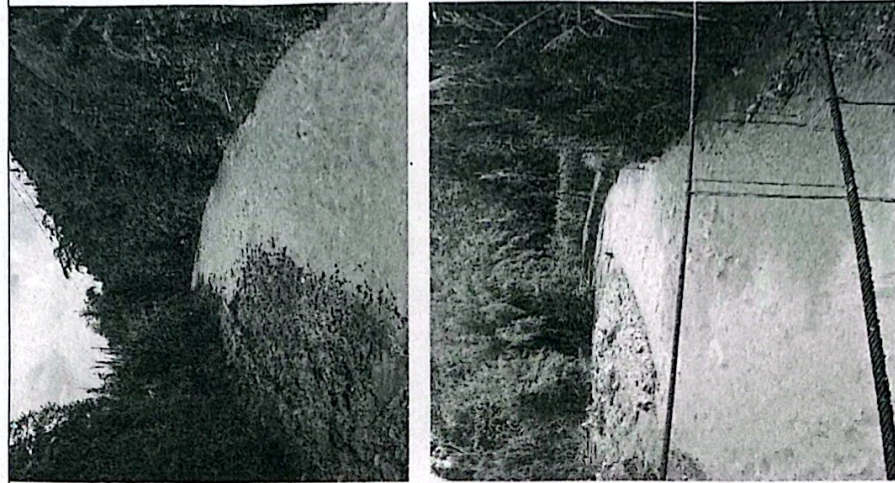
[illegible]



## INFORME DEL CONTRATISTA

|   |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                      |                                                                                    |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | <p>Apoyar técnicamente las visitas oculares previas a los sitios donde se desarrollarán proyectos para establecer de manera clara diferentes parámetros en la formulación de proyectos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizaron visitas de inspección ocular a las diferentes solicitudes allegadas a la secretaría de planeación e infraestructura.</li> </ul> |  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

## INFORME DEL CONTRATISTA

|   |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                   |                                                                                    |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | <p>Apoyar la secretaría de planeación e infraestructura, en la presentación de los informes requeridos por los organismos de control y administrativos respecto de los asuntos sometidos a su conocimiento o relacionados con el objeto contractual.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó visita a la quebrada silgara por motivos de desbordamiento por la ola invernal y arrastre de material sedimentado.</li> </ul> |  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

# INFORME DEL CONTRATISTA

|   |                                                                                                                                                                                                      |      |                                                                                   |  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
|   |                                                                                                                                                                                                      |      |  |  |
| 7 | Apoyar en las diferentes actividades que sean asignadas por supervisor del contrato, como lo son: reuniones, mesas técnicas, socialización de proyectos, necesarias para el cumplimiento del objeto. | N.a. | N.a.                                                                              |  |
| 8 | Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor.                                                                                                                                       | N.a  | N.a                                                                               |  |

  
**HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ**  
 C.C 1.098.646.999  
 Contrato Número 049-2024



MUNICIPIO DE RIONEGRO (SANTANDER)

Código 110-10-08

Versión 2

Fecha 20/02/2024

## INFORMACIÓN BANCARIA PARA PAGOS

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 20 DE DICIEMBRE DE 2024

## INFORMACION GENERAL

|                     |                                                                                       |           |                               |          |  |                |                                                                                                          |    |   |    |  |     |  |    |               |      |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------|----------|--|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|--|-----|--|----|---------------|------|
| PERSONA             | <table><tr><td>Natural</td><td>X</td></tr><tr><td>Jurídica</td><td></td></tr></table> | Natural   | X                             | Jurídica |  | IDENTIFICACION | <table><tr><td>CC</td><td>X</td></tr><tr><td>CE</td><td></td></tr><tr><td>NIT</td><td></td></tr></table> | CC | X | CE |  | NIT |  | No | 1.098.646.999 | D.V. |
| Natural             | X                                                                                     |           |                               |          |  |                |                                                                                                          |    |   |    |  |     |  |    |               |      |
| Jurídica            |                                                                                       |           |                               |          |  |                |                                                                                                          |    |   |    |  |     |  |    |               |      |
| CC                  | X                                                                                     |           |                               |          |  |                |                                                                                                          |    |   |    |  |     |  |    |               |      |
| CE                  |                                                                                       |           |                               |          |  |                |                                                                                                          |    |   |    |  |     |  |    |               |      |
| NIT                 |                                                                                       |           |                               |          |  |                |                                                                                                          |    |   |    |  |     |  |    |               |      |
| APELLIDOS / EMPRESA | MOSQUERA HERNANDEZ                                                                    |           | NOMBRES / REPRESENTANTE LEGAL |          |  |                |                                                                                                          |    |   |    |  |     |  |    |               |      |
|                     |                                                                                       |           | HAMINTON                      |          |  |                |                                                                                                          |    |   |    |  |     |  |    |               |      |
| DIRECCIÓN           | calle 103#23a-28                                                                      |           | CIUDAD                        |          |  |                |                                                                                                          |    |   |    |  |     |  |    |               |      |
|                     |                                                                                       |           | BUCARAMANGA                   |          |  |                |                                                                                                          |    |   |    |  |     |  |    |               |      |
| TELEFONO FIJO       |                                                                                       |           | MOVIL / CELULAR               |          |  |                |                                                                                                          |    |   |    |  |     |  |    |               |      |
|                     |                                                                                       |           | 3144558594                    |          |  |                |                                                                                                          |    |   |    |  |     |  |    |               |      |
|                     | Número                                                                                | Extensión | Número                        |          |  |                |                                                                                                          |    |   |    |  |     |  |    |               |      |
| E-MAIL              | inghamintonmosquerah@gmail.com                                                        |           |                               |          |  |                |                                                                                                          |    |   |    |  |     |  |    |               |      |

## INFORMACION BANCARIA

|                                     |             |             |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| TIPO DE CUENTA                      | NÚMERO      | BANCO       |
| AHORRO                              | 02054321476 | BANCOLOMBIA |
| VERIFIQUE QUE LA CUENTA ESTÉ ACTIVA |             |             |

## OBSERVACIÓN

Certifico que la información aquí suministrada es Legible y Verídica.

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE HAMILTON MOSQUERA HERNANDEZ

FIRMA

|     |   |
|-----|---|
| CC  | X |
| CE  |   |
| NIT |   |

Número 1.098.646.999

| MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER<br>SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO |                   |                      |            |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|------------|
| FORMATO PAGO ESTAMPILLA MUNICIPAL                                           |                   |                      |            |
| Nombre y/o Razon Social                                                     | HAMINTON MOSQUERA | Numero Contrato      | 197/2024   |
| Cedula o Nit                                                                | 1 098 646 999     | Fecha Contrato       | 12/08/2024 |
| Telefono                                                                    | 3154277375        | Valor Base           | 4 000 000  |
| Direccion                                                                   | BUCARAMANGA       | Valor Total Contrato | 16 533.000 |
| Municipio                                                                   | RIONEGRO          | Valor Orden de Pago  | 4 000 000  |
| Departamento                                                                | SANTANDER         | No. Orden de Pago    | 04         |

| LIQUIDACION                                |            |                         |         |
|--------------------------------------------|------------|-------------------------|---------|
| Estampilla Pro-Adulto:                     | 4%         |                         | 160 000 |
| Cuenta de Ahorros No. 108119058 Davivienda | 20% (4%)   | FONDO PENSIONES         | 32.000  |
| Cuenta Ahorros No. 108124819 Davivienda    | 70%        | ALCALDIA MUNICIPAL      | 89.600  |
| Cuenta Ahorros No. 048500071393 Davivienda | 30%        | PRO-CASA DEL ANCIANO    | 38.400  |
| Estampilla Pro-Cultura:                    | 0.5%       |                         | 20.000  |
| Cuenta Ahorros No. 108093725 Davivienda    |            | PRO CULTURA             | 16.000  |
| Cuenta Ahorros No. 108119058 Davivienda    | 20% (0,5%) | FONDO PENSIONES         | 4.000   |
| Fecha Expedicion:                          | 06/03/2024 | VALOR TOTAL A CONSIGNAR | 180.000 |



### FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

| DATOS DEL CONVENIO                                                                                                      |              | Código convenio / No. cuenta     |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|-------|
| Nombre del convenio                                                                                                     | Pro. Cultura | 108043725                        |       |
| Referencia 1                                                                                                            | 1048646999   | Referencia 2                     |       |
| No. factura                                                                                                             | Valor        | No. factura                      | Valor |
| FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA                                                                                        |              |                                  |       |
| <input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque <input type="radio"/> Carga a Cuenta o Tarjeta de Crédito   |              |                                  |       |
| <input type="radio"/> Cuenta de Ahorro <input type="radio"/> Cuenta Corriente <input type="radio"/> Tarjeta de Crédito* |              |                                  |       |
| No. de cuotas                                                                                                           |              |                                  |       |
| RELACION DE CHEQUES LOCALES                                                                                             |              |                                  |       |
| Código banco                                                                                                            | No. Cheque   | No. cuenta del cheque            | Valor |
| Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta \$ 16.000 =                                                                   |              |                                  |       |
| <input type="radio"/> No. cheques Total cheque \$ 16.000 -                                                              |              |                                  |       |
| Total \$ 16.000 -                                                                                                       |              |                                  |       |
| COBRO POR VENTANILLA                                                                                                    |              |                                  |       |
| Nombre del beneficiario:                                                                                                |              | Identificación del beneficiario: |       |
| PAGO DE PLANILLA                                                                                                        |              | Número planilla / Pin único      |       |
| <input type="radio"/> Planilla asistida <input type="radio"/> Pin único                                                 |              | Periodo liquidado (AAAA/MM)      |       |
| DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION                                                                                   |              |                                  |       |
| Nombre y apellidos                                                                                                      |              | Ciudad                           |       |
| Documento identidad:                                                                                                    |              | No. documento                    |       |
| <input checked="" type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> NIT         |              | 1098646999                       |       |
| Firma de quien realiza la transacción                                                                                   |              | Huella                           |       |



### FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

| DATOS DEL CONVENIO                                                                                                      |              | Código convenio / No. cuenta     |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|-------|
| Nombre del convenio                                                                                                     | Pro. Cultura | 048500071393                     |       |
| Referencia 1                                                                                                            | 1048646999   | Referencia 2                     |       |
| No. factura                                                                                                             | Valor        | No. factura                      | Valor |
| FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA                                                                                        |              |                                  |       |
| <input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque <input type="radio"/> Carga a Cuenta o Tarjeta de Crédito   |              |                                  |       |
| <input type="radio"/> Cuenta de Ahorro <input type="radio"/> Cuenta Corriente <input type="radio"/> Tarjeta de Crédito* |              |                                  |       |
| No. de cuotas                                                                                                           |              |                                  |       |
| RELACION DE CHEQUES LOCALES                                                                                             |              |                                  |       |
| Código banco                                                                                                            | No. Cheque   | No. cuenta del cheque            | Valor |
| Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta \$ 38400 =                                                                    |              |                                  |       |
| <input type="radio"/> No. cheques Total cheque \$ 38400 -                                                               |              |                                  |       |
| Total \$ 38400 =                                                                                                        |              |                                  |       |
| COBRO POR VENTANILLA                                                                                                    |              |                                  |       |
| Nombre del beneficiario:                                                                                                |              | Identificación del beneficiario: |       |
| PAGO DE PLANILLA                                                                                                        |              | Número planilla / Pin único      |       |
| <input type="radio"/> Planilla asistida <input type="radio"/> Pin único                                                 |              | Periodo liquidado (AAAA/MM)      |       |
| DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION                                                                                   |              |                                  |       |
| Nombre y apellidos                                                                                                      |              | Ciudad                           |       |
| Documento identidad:                                                                                                    |              | No. documento                    |       |
| <input checked="" type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> NIT         |              | 1098646999                       |       |
| Firma de quien realiza la transacción                                                                                   |              | Huella                           |       |



(92)02500899903500

# FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

## DATOS DEL CONVENIO

|                     |             |                              |          |
|---------------------|-------------|------------------------------|----------|
| Nombre del convenio | Yno-Adulto  | Código convenio / No. cuenta | 10812469 |
| Referencia 1        | 1048646 999 | Referencia 2                 |          |
| No. factura         | Valor       | No. factura                  | Valor    |



## FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA

|                                    |                              |                                            |                                        |                                                       |                                           |               |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------|
| <input type="radio"/> Efectivo     | <input type="radio"/> Cheque | <b>CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO</b> | <input type="radio"/> Cuenta de Ahorro | <input type="radio"/> Cuenta Corriente                | <input type="radio"/> Tarjeta de Crédito* | No. de cuotas |
|                                    |                              | No. cuenta / tarjeta (origen fondos)       |                                        |                                                       |                                           |               |
| <b>RELACION DE CHEQUES LOCALES</b> |                              | No. cuenta del cheque                      | Valor                                  | Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta \$ 89.600 - |                                           |               |
| Código banco                       | No. Cheque                   |                                            |                                        | <input type="radio"/> No. cheques Total cheque \$     |                                           |               |
|                                    |                              |                                            |                                        | Total \$ 89.600 -                                     |                                           |               |

## COBRO POR VENTANILLA

|                          |                                  |                   |
|--------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Nombre del beneficiario: | Identificación del beneficiario: | Valor a cobrar \$ |
|--------------------------|----------------------------------|-------------------|

## PAGO DE PLANILLA

|                                         |                                 |                             |                             |
|-----------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Planilla asistida | <input type="radio"/> Pin único | Número planilla / Pin único | Periodo liquidado (AAAA/MM) |
|-----------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

## DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION

|                                                                                                                                      |               |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------|
| Nombre y apellidos                                                                                                                   | Teléfono      | Ciudad                                |
| Documento identidad: <input checked="" type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> NIT | No. documento | Firma de quien realiza la transacción |

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre. Los cheques depositados en esta consignación serán objeto de verificación posterior y no serán efectivos sino hasta cuando el banco librado acepte su pago; el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar. Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa contratación y autorización de la empresa recaudadora. Compórtase válido con el sello del cajero.

- CLIENTE -

## BANCO DAVIVIENDA

Depositos Efectivo  
Fecha: 20/12/2024 Hora: 11:37:37  
Jornada: Normal  
Oficina: 0485  
Terminal: CJ0485W101  
Usuario: EGZ  
Tipo Producto: Cta Ahorros  
No Cuenta: 0000000108119058  
Titular Producto:  
MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER  
Vr. Efectivo: \$32,000.00  
Vr. Cheque: \$0.00  
Vr. Total: \$32,000.00  
Costo transaccion: \$7,647.00  
No Transaccion: 811926  
Quien realiza la transaccion  
Tipo Id: CC  
No Id: 1098646999  
Transaccion exitosa en linea  
Por favor verifique que la  
informacion impresa es correcta.

## BANCO DAVIVIENDA

Depositos Efectivo  
Fecha: 20/12/2024 Hora: 11:37:51  
Jornada: Normal  
Oficina: 0485  
Terminal: CJ0485W101  
Usuario: EGZ  
Tipo Producto: Cta Ahorros  
No Cuenta: 0000000108119058  
Titular Producto:  
MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER  
Vr. Efectivo: \$4,000.00  
Vr. Cheque: \$0.00  
Vr. Total: \$4,000.00  
Costo transaccion: \$7,647.00  
No Transaccion: 981122  
Quien realiza la transaccion  
Tipo Id: CC  
No Id: 1098646999  
Transaccion exitosa en linea  
Por favor verifique que la  
informacion impresa es correcta.

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502400741730

Contribuyente

**Trámite** CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICIÓN

PRO HOSPITAL \$80.000  
PRO UIS \$80.000

Total Estampillas \$160.000  
Ordenanza 012 \$16.000  
**Total a Pagar \$176.000**

**Contribuyente** Tipo de Doc. C.C. Número 1098646999

Nombre HAMINTON MOSQUERA  
Dirección Municipio BUCARAMANGA Teléfono Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400702228(3900)00000000100000(96)20241226

NRO. CONTRATO 197  
VALOR BASE 4.000.000  
VALOR ORDEN DE PAGO 4.000.000  
VALOR TOTAL CONTRATO 12.000.000  
NUMERO ORDEN DE PAGO 04  
FECHA CONTRATO 12/08/2024

Fecha de Expedición 19/12/2024 11:21:13 a.m. Fecha Límite de Pago 2024/12/26  
Con destino a: Alcaldía de Rionegro

Trámite

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo N° 2502400741730

**Trámite** CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICIÓN

Con destino a: Alcaldía de Rionegro

1098646999 C.C. Número 1098646999  
HAMINTON MOSQUERA Teléfono

PRO HOSPITAL \$80.000  
PRO UIS \$80.000

NRO. CONTRATO 197  
VALOR BASE 4.000.000  
VALOR ORDEN DE PAGO 4.000.000  
VALOR TOTAL CONTRATO 12.000.000  
NUMERO ORDEN DE PAGO 04  
FECHA CONTRATO 12/08/2024

Total Estampillas \$160.000  
Ordenanza 012 \$16.000  
**Total a Pagar \$176.000**

SYC

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo N° 2502400741730

**Trámite** CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICIÓN

Con destino a: Alcaldía de Rionegro

**Total a Pagar \$176.000**

Fecha de Expedición 18/12/2024 11:21:13 a.m. Fecha Límite de Pago 2024/12/26

PRO HOSPITAL \$80.000  
PRO UIS \$80.000

NRO. CONTRATO 197  
VALOR BASE 4.000.000  
VALOR ORDEN DE PAGO 4.000.000  
VALOR TOTAL CONTRATO 12.000.000  
NUMERO ORDEN DE PAGO 04  
FECHA CONTRATO 12/08/2024

Total Estampillas \$160.000  
Ordenanza 012 \$16.000

Gobernación

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo N° 2502400741730

**Trámite** CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICIÓN

Con destino a: Alcaldía de Rionegro

PRO HOSPITAL \$80.000  
PRO UIS \$80.000

Total Estampillas \$160.000  
Ordenanza 012 \$16.000  
**Total a Pagar \$176.000**

**Contribuyente** Tipo de Doc. C.C. Número 1098646999

Nombre HAMINTON MOSQUERA  
Dirección Municipio BUCARAMANGA Teléfono Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400702228(3900)00000000100000(96)20241226

NRO. CONTRATO 197  
VALOR BASE 4.000.000  
VALOR ORDEN DE PAGO 4.000.000  
VALOR TOTAL CONTRATO 12.000.000  
NUMERO ORDEN DE PAGO 04  
FECHA CONTRATO 12/08/2024

Fecha de Expedición 19/12/2024 11:21:13 a.m.  
Fecha Límite de Pago 2024/12/26

Banco

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo N° 2502400741730

**Contribuyente** Tipo de Doc. C.C. Número 1098646999

Nombre HAMINTON MOSQUERA  
Dirección Municipio BUCARAMANGA Teléfono Departamento SANTANDER

**Trámite** CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICIÓN

Con destino a: Alcaldía de Rionegro

Fecha de Expedición 19/12/2024 11:21:13 a.m.

**Total a Pagar \$176.000**

(415)8902012356005(8020)02502400702228(3900)00000000100000(96)20241226

PRO HOSPITAL \$80.000  
PRO UIS \$80.000

BP G. 11048001-150-1  
BP SYC. 22048012843-8

Total Ordenanza 012 \$16.000