

 GOBIERNO REGIONAL DE LA ORINOQUIA	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO		CODIGO VERSION FECHA DE	GCC-FOR-003 6 22/11/2021

DANITXA LISSETH ROMERO CRUZ, Secretaria General de la Corporación Autónoma Regional de la Orinoquia - CORPORINOQUIA, en calidad de SUPERVISORA del Contrato PRESTACION DE SERVICIOS Proceso SECOP II CO-CD-249-2024 con numero interno 120-12-13-24-249 del 10 de abril de 2024 cuyo objeto corresponde a PRESTAR LOS SERVICIOS DE REVISORIA FISCAL A LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA CORPORINOQUIA DE CONFORMIDAD CON LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN LOS ESTATUTOS DE LA CORPORACIÓN, LA LEY Y NORMAS DE AUDITORÍA, suscrito entre CORPORINOQUIA Y MEDRANO MUÑOZ ASESORES CONSULTORES S.A.S identificada con Nit. 900.598.386-9, certifico que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del mencionado contrato, por lo cual puede procederse a efectuar el pago correspondiente al periodo comprendido del 10 de marzo de 2025 al 09 de abril de 2025.

Se deja constancia que el/la contratista presentó soportes de los pagos de seguridad social (salud, pensión y ARL).

BALANCE ECONOMICO

ITEM	DESCRIPCION		PROGRAMACION	EJECUCION
1	Valor Contrato + Adicional		\$93.600.000	
2	Valor a pagar presente Acta	Valor Periodo Gastos de Desplazamiento y Otros	\$7.800.000	\$7.800.000
3	Valor Pagado	De la 01 a la 11		\$85.800.000
4	Saldo Por Ejecutar			\$0
5	SUMAS IGUALES		\$93.600.000	\$93.600.000

Para constancia se firma la presente certificación, el 20/08/2025


 DANITXA LISSETH ROMERO CRUZ
 Secretaria General

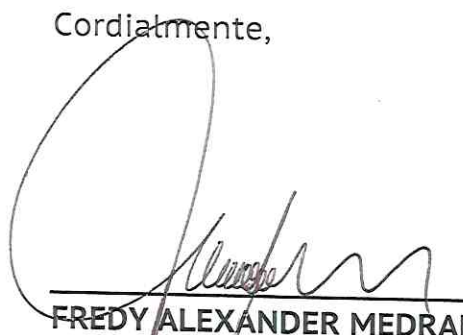
**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y
PARAFISCALES PERSONA JURIDICA**

Fredy Medrano Muñoz, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.170.832 expedida en la ciudad de Tunja Boyacá, en mi condición de Representante Legal de Medrano Muñoz Asesores Consultores S.A.S identificado con NIT 900598386-9, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Boyacá, certifico que la compañía ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social durante los últimos seis (6) meses, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide la presente certificación a los nueve (09) días del mes de abril del 2025.

Cordialmente,



FREDY ALEXANDER MEDRANO MUÑOZ
Representante Legal

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NOMBRE	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXIGIENDO PASO PARALELALES Y SALUD	FECHA DE APORTACIÓN	FECHA DE ASOCIACIÓN	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÓNDE/EN/DÓNDE)	NOMBRE PLANILLA	CANTIDAD	
FORMA PRESERVAÇÃO	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIDUDAD/MUNICIPIO	TIPUSIA	SI	FECHA DE SALUD	FECHA DE PENSIONES	E	05/07/2003	B7001225	ENTRADOR	
UNICA	G-IMPORTE		BOYACA				2005-05	2025-04	E			0	
												TOTAL A PAGAR	
												\$2794,100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS:

Codigo EPS	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria	UIC Anual	Incapacidades		Licencias Materiales		Días Hora	Valor Hora Coligación	Valor Hora UIC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Solid Total EPS	809120857-4	114,200	0	0	0	0	15	1,500	0	115,200	2	
EPS005	Santitas EPS	80051410-6	74,100	0	0	0	0	15	800	0	78,500	1	
EPS003	CompuNet EPS	E3005912-2	57,600	0	0	0	0	15	600	0	67,000	1	
EPS010	EPS Sura	80033712-2	57,600	0	0	0	0	15	600	0	67,000	1	
EPS007	Neto EPS	50016224-2	87,400	0	0	0	0	15	800	0	88,300	2	
EPS041	NUOVA E.P.S. S.A.MOV	50016224-2	57,600	0	0	0	0	15	600	0	67,600	1	

TOTALES PENSION													
Código AFP	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria	UIC Anual	Agente Voluntario Afectado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaria	Aporte FSP - Solidaria	Días Hora	Valor Hora Coligación	Valor Hora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (NIS + Protección)	80022228-4	227,800	0	0	0	0	15	2,300	0	2,300	1	
230301	Porvenir	800224808-8	1,223,300	0	0	0	0	15	12,000	0	1,235,300	5	
231001	Colombos	800227210-6	227,800	0	0	0	0	15	2,300	0	2,300	1	
25-14	Compensar	693035004-7	121,200	0	0	0	0	15	1,200	0	1,200	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria	Incapacidades Ho Autorización	Aportes OTRAS SISTEMAS	Valor Hora Coligación	Días Hora	Valor Hora Coligación	No. Trabajando	Valor Senda a Favor	Fondo Solidario	Total a Pagar	No. Afiliados
14-4	VIA COPIETRA S.A.	E60007163-0	E9,200	15	E9,200	63,800	15	63,800			E92	69,800	6

TOTALES CAJAS													
Código CCF	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria	Incapacidades Ho Autorización	Aportes OTRAS SISTEMAS	Valor Hora Coligación	Días Hora	Valor Hora Coligación	No. Trabajando	Valor Senda a Favor	Fondo Solidario	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfakoby	E71600213-8	15	15	2,600	2,600	15	2,600			E52	2,600	6
CCF24	Compensar Caja	800309212-7	192,100	15	1,500	194,000	15	194,000			E52	194,000	3

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
2025-05	2025-04	E	05/06/2025
PERIODO EXCLUSIVO	PERIODO HASTA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
2025-05	2025-04	87091225	8
TOTAL A PAGAR			52.794.100

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
NI	80588365-9	MEDRANO MUÑOZ ASESORES CONSULTORES SAS	AV NORTE 47A -40 OF 5 P3
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	CLASE APORTANTE C-MIPYME	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO
			BOYACÁ
CORREO		CIUDAD / MUNICIPIO	
info@medranoconsult.com		TUNJA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			SI

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	15	0	0
0	15	0	0
SENA			
ICBF			
ESAP			
MEN			
TOTAL			
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de ICE, LMA, RPF y Mora	Total a Pagar
Solid	6	450.500	450.500
Pensión	4	1.818.200	1.818.200
Riesgos Laborales	4	59.800	59.800
CCF	2	450.400	450.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	2.768.500	2.764.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	CANTIDAD
2025-04	2025-03	E	86511036
PERIODO SALUD			9
PERIODO PENSIONES			0
TOTAL A PAGAR			\$3.028.500

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	CORREO
NI	MEDRANO MUÑOZ ASSESORES CONSULTORES SAS	AV NORTE 47A - 40 DE 5 P3	info@mediatorunoc.com
FORMA PRESENTACION UNICA	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
C - IMPYME	BOYACA	BOYACA	TUNJA
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			SI

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y IERS	Total a Pagar
Salud	7	494.200	494.200
Pension	4	1.375.100	1.375.100
Riesgos Laborales	1	55.000	55.000
CCF	2	494.200	494.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	14	3.028.500	3.028.500

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0