SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO

FORMATO PARA PAGO A CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN SUPERVISIÓN SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

VERSIÓN 5 | Código F-FIN-001 |

Radicado No.	40357	Fecha de Radicación:	08-octubre-2025

A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA/EJECUTOR

Dependencia/Grupo:	DIRECCION LABORATORIOS	Pago No:	8	Total de pagos:	11
				Pago Final:	Diciembre-2025
Nombre completo	DIEGO ALEXANDER GARZON ZULUAGA	Identificación		1015445404	
Correo electrónico:	dgarzon@sgc.gov.co	¿Es usted pensionado?		NO	
Dirección de residencia:	calle 57A 56 04	Municipio:		BOGOTA	Departamento: BOGOTA D.C.
Teléfono de Contacto:	3134572713	Tipo de régimen IVA(Tributario):		No Responsable de IVA	
Actividad Económica RUT:	7210	Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias naturales y la ingeniería			

B.INFORMACIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO

No CONTRATO:	071-2025	Fecha de inicio:	13-feb-2025	Fecha de terminación:	27-dic-2025	Plazo de Ejecución del contrato:	10 MESES / 15 DIAS
¿El contrato ha tenido Cesión?	NO	Fecha inicio de Cesión:		Contratista anterior:			
Novedades del período a pagar				Fecha de terminación anticipada:			
Servicios prestados en la ciudad de:	BOGOTÁ			Fechas de suspensión	Desde	Hasta	
Actividad Económica Municipio:	Código: 72102	Nombre de la Actividad:	Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias naturales y la ingeniería en el ejercicio de una profesión liberal				

C.INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y FINANCIERA DEL CONTRATO

Período a pagar:	Desde (DD-MM-AAAA): 01-septiembre-2025	Hasta (DD-MM-AAAA):	30-septiembre-2025

Valor Inicial	74.550.000,00	Valor de Adición	0,00	Valor Total		74.550.000,00

Código del proyecto	Descripción	Genera conocimiento	PGN o SGR	Uso presupuestal	Deescripción Uso	No. RP	Valor Total de RP	Valor Ejecutado previamente en el RP	Valor a aplicar en este pago	Saldo
1001557	Caracterización de materiales de interés geológico	SI	PGN	A-02-02-02-008-003-04-4	SERVICIOS DE ENSAYO Y ANÁLISIS TÉCNICOS	7125	74.550.000,00	46.386.667,00	7.100.000,00	21.063.333,00
							74.550.000,00	46.386.667,00	7.100.000,00	21.063.333,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Rentas de trabajo no laborales u honorarios según corresponda	7.100.000,00	Retención en la fuente del periodo	Tarifa 4.835218%		307.000,00
Valor IVA Factura No.	0,00	Retención IVA	Tarifa 15%		0,00
Ingresos por comisiones	1.365.248,00	Retención ICA del periodo	Tarifa 0.766%		64.844,00
Valor IVA Comisiones	0,00	Ciudad BOGOTÁ	NIT: 899999061-9		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	8.465.248,00	Estampilla Tarifa 0%	(:)	TOTAL RETENCIONES PRESENTE PAGO	0,00 / 371.844,00
TOTAL A PAGAR	6.728.156,00	TOTAL OTROS DESCUENTOS			0,00

SEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS

LIQUIDACIÓN DEDUCCIONES, RETENCIONES Y DESCUENTOS

DEDUCCIONES Y RENTAS EXENTAS

CONCEPTO	FECHA	VALOR
Renta exenta 25%		2.116.000,00
Renta exenta 25%, maximo anual 790 UVTS, acumulado vigencia:		14.141.000,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC		0,00
null No. null		
Aporte voluntario a fondo de pensiones		0,00
Intereses prestamo de Vivienda		0,00
Certificación del Año 0	Vr. intereses pagados	
Dependientes hasta		0,00
Salud (Prepagada)		0,00
Vr. pagado año anterior	Mes	
SUBTOTAL DESCUENTO BASE NETA		0,00

SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS DESCUENTOS

800251440 - E.P.S. SANITAS S.A	355.000,00
800224808 - PORVENIR SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON (PENSIÓN)	454.400,00
800224808 - PORVENIR SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON (FSP)	0,00
860011153 - ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS (III - 2.436)	69.200,00
1 - CCF NINGUNA (0)	0,00
No. Planilla PILA o No. Radicación pago SS 89095713	
Tipo de Aporte Seguridad Social Vencida (Se encuentra afiliado a la seguridad Social)	
Total aportes seguridad social	878.600,00
OTROS DESCUENTOS	
EMBARGO JUDICIALES ( )	
Valor Base retención en la fuente	6.349.248,00
Base retención ICA	8.465.248,00

Resoluciones de comisión: 63625, 64925

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO	FORMATO PARA PAGO A CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN SUPERVISIÓN SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	VERSIÓN 5
		Código F-FIN-001
		Página 2 de 2

	Radicado No.	40357	Fecha de Radicación:	08-octubre-2025

A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA/EJECUTOR

Dependencia/Grupo:	DIRECCION LABORATORIOS			Pago No:	8	Total de pagos:	11
						Pago Final:	Diciembre-2025
Nombre completo	DIEGO ALEXANDER GARZON ZULUAGA			Identificación		1015445404	
No CONTRATO:	**071-2025**	Fecha de inicio:	13-feb-2025	Fecha de terminación:	27-dic-2025	Plazo de Ejecución del contrato:	10 MESES / 15 DIAS

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas. 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de seguridad social en salud y pensión. Los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP. Correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la base de Retención en la fuente en ningún otro contrato. 3. Toda la información aquí suministrada es verídica. 4. He leido y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados. 5. La cuenta Bancaria de la cual presenté certificación para el trámite de pago es: CUENTA DE AHORROS No. 007700853828 BANCO DAVIVIENDA S. A.

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO

Firmado por: DIEGO ALEXANDER GARZON ZULUAGA

Contratista

Fecha: 08-octubre-2025

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que el contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
- Que el contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades adjunto, dentro del periodo de cobro.
- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.
- Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: SIETE MILLONES CIEN MIL PESOS

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO

Autorizado por: LUZ ANGELA VALENZUELA GARZON

Supervisor

Fecha: 08-octubre-2025

Responsable liquidación: Eilin Damaris Torres Pardo(edtorres) Fecha: 08-octubre-2025

Responsable verificación Tesoreria: Isabel Cristina González Mesa(icgonzalezm) Fecha: 09-octubre-2025

APROBADO

INFORME DE ACTIVIDADES

Objeto: Prestar servicios profesionales para el desarrollo, implementación y validación de metodologías para la investigación y caracterización de materiales geológicos, conforme a las técnicas analíticas asignadas en la Dirección de Laboratorios del Servicio Geológico Colombiano

Contratista: DIEGO ALEXANDER GARZON ZULUAGA	**Contrato No.:** 071-2025	**Informe** OCTAVO

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES
1 Realizar seguimiento de los ensayos y generar los respectivos informes de resultados, de los datos obtenidos de la técnica de determinación de mercurio mediante descomposición térmica y amalgamación acoplada a absorción atómica, en la caracterización de muestras geológicas.	Se emiten, revizan y apruéban informes de medicion de 23 ordenes de servicio, de los ensayos asociados a las tecnicas de ICP-MS, FRX, µFRC, DRX, ICP-OES, AAS y DMA (34 informes en total)
2 Planear la secuencia y establecer la prioridad de las órdenes de servicio que llegan al laboratorio para análisis de mercurio mediante descomposición térmica y amalgamación acoplada a absorción atómica, teniendo en cuenta las diversas solicitudes de los proyectos institucionales.	Se realiza plan de medicion de Hg y se entregan dos Os 2500166 y 2500200 Se realiza seguimiento bimensual de la oportinidad de los ensayo de GIA
3 Desarrollar e implementar diseños experimentales y planificación de validaciones para los métodos de ensayo de la técnica de ICPMS en la caracterización de matrices geológicas, promoviendo la mejora continua en los procedimientos de caracterización.	Revision de informe de validacion y documentacion del método de EF Cali Diseño de plan de validacion de metodologías de geotecnia (granulometria y corte directo) Actualizacion de procedimiento de ensayo de ETR mendiante ICP y se dejan listas para formalizacion
4 Gestionar las visitas y el acompañamiento a los proveedores de servicios de mantenimiento de los equipos y sus técnicas asociadas, revisando las respectivas intervenciones y los informes, actualizar sus hojas de vida e inventarios.	Durante la vigencia se realizo el mantenimiendo del DMA-80

CONCLUSIONES:
Nota: Se anexarán evidencias cuando el supervisor así lo requiera.

APROBADO

5	Participar en los procesos para la adquisición de bienes o servicios de la Dirección de Laboratorios, desde la etapa de identificación de necesidades, solicitud de cotizaciones, consolidación de especificaciones técnicas, edición de estudios previos y elaboración de formatos de pago que le sean asignados.	Durante la vigencia no se apoyo en procesos de adquisición
6	Elaborar, revisar y actualizar, cuando sea necesario, documentos de gestión y técnicos, incluyendo procedimiento, manuales, métodos de ensayo, instructivos, formatos y otros documentos relacionados	Se realizan diferentes documentos durante esta vigencia: i) informe de mejora metodologica Hg-DMA, , ii) metodo de ensayo de ETR para formalizar, iii)formatos de aseguramiento de las mediciones de ETR ICPMS
7	Participar y apoyar los procesos de diagnósticos, auditorías internas y/o externas (ONAC) del sistema de gestión, para la implementación y mantenimiento de la acreditación bajo la norma NTC-ISO/IEC 17025 en la Dirección de Laboratorios.	Se participan en actividades relacionadas con organizacion de auditorias internas y alistamiento
8	Realizar, revisar y actualizar, planes e informes de verificación o validación, así como la evaluación de la incertidumbre de ensayos incluidos en el portafolio de la Dirección de Laboratorios, y de nuevos ensayos implementados, cuando aplique.	Se realiza el tratamiento de datos de validacion de EF-Cali y metodo de ensayo borrador
9	Entregar informe detallado de cada una de las funciones asignadas mes a mes con su respectiva evidencia del trabajo realizado por el contratista en el marco de la implementación de sistemas de gestión de calidad.	El presente informe da cumplimiento a esta actividad
10	Apoyar los procesos y análisis de laboratorios que sean requeridos de acuerdo a su experticia	Se realizan actividades de investigación asociadas al proyecto de materiales, se realiza plan de produccion de los prototípos, se realiza revicion de convenido fiscalia, apoyo en seleccion de perosnal DRM

APROBADO

CONCLUSIONES:
Nota: Se anexarán evidencias cuando el supervisor así lo requiera.

Firmado por: DIEGO ALEXANDER GARZON ZULUAGA

Contratista

08/10/2025

Autorizado por: LUZ ANGELA VALENZUELA GARZON

Supervisor

08/10/2025

APROBADO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015445404	DIEGO ALEXANDER GARZON ZULUAGA	calle 57a # 56-04 bloq 41 apt 202	3134572713	dagarzonz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	08/09/2025	89095713	$882.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	355.000	0		0		0	6	1.400	0	356.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	454.400	0	0	0	0	6	1.800	0	456.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	69.200				69.200	6	300	69.500			692	69.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	355.000	356.400
Pensión	1	454.400	456.200
Riesgos Laborales	1	69.200	69.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	878.600	882.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015445404	DIEGO ALEXANDER GARZON ZULUAGA	calle 57a # 56-04 bloq 41 apt 202	3134572713	dagarzonz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	08/09/2025	89095713	$882.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015445404	GARZON ZULUAGA DIEGO ALEXANDER	59	0			N																	230301	2.840.000	454.400	0	0	0	0	EPS005	2.840.000	355.000	14-23	2.840.000	3	69.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Juan Bautista
SALUD OCUPACIONAL

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLINICO - ASESORÍA OCUPACIONAL

Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Para confirmar la autenticidad de este certificado Favor escanee el siguiente codigo con Android



EXAMEN:	INGRESO	**FECHA CERTIFICADO:**	20/1/2025 12:09:39 PM	**EMPRESA:**	PARTICULAR		
NOMBRE:	DIEGO ALEXANDER GARZON ZULUAGA	**CEDULA:**	1015445404	**EDAD:**	30 Años	**CARGO:**	CONTRATISTA
EPS:	SANITAS	**ARP:**	NO APLICA	**AFP:**	PORVENIR		

CONCEPTO APTITUD

CONCEPTO	**CONCEPTO**
APTO	
ESPECIFIQUE	

SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR/ASPIRANTE SE EVALUO EN LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X		

RECOMENDACIONES

1.	RECOMENDACIONES GENERALES : USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE
2.	HABITOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO CARDIOVASCULAR PERIODICO
3.	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES: HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS) - USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
4.	
5.	

REMISION A EPS: NO

Yo, DIEGO ALEXANDER GARZON ZULUAGA identificado(a) con CC No. 1015445404, de manera libre y voluntaria autoricé al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o examenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o examenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Sistema de Gestion en Salud y Seguridad en el trabajo.

ESTA CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN RESOLUCION 2346 DE 2007 DEL MINISTERIO DE SALUD, DECRETO2174 DE 1996 Y RESOLUCION 1918 DE 2009.

Medico Especialista	Aspirante/trabajador
Dra. Carolina Quitian M. Medico Especialista S.O. Lic. 6029/15	
Firma	Firma
R.M. 25 5916/2011 L.S.O. 6029/2015	CC : 1015445404
Nombre: Dr(a). Paola Carolina Quitian Monta□ez	Nombre: DIEGO ALEXANDER GARZON ZULUAGA