MUNICIPIO DE LA CALERA
AUTORIZACIÓN DE TRAMITE DEL CONTRATO

MES RADICACIÓN A CONTABILIDAD	NOVIEMBRE 2025	**PERIODO A COBRAR**	DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025

LA SUSCRITA SECRETARIA DE HACIENDA

Autoriza el trámite de la siguiente cuenta

CONTRATISTA	**ORLANDO ROMERO VARGAS**		**NIT: 3.198.870**
CONTRATO No.	024-2025	**FECHA: 20-01-2025**	**TIPO DE CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ASESORÍA FINANCIERA Y PRESUPUESTAL A LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE LA CALERA CUNDINAMARCA PARA LA VIGENCIA 2025

CONCEPTO DE PAGO

ANTICIPO	PAGO PARCIAL	LIQUIDACIÓN	ÚLTIMO PAGO	ÚNICO PAGO
	X			

Para el trámite de la siguiente cuenta se anexan los siguientes soportes

TIPO DE DOCUMENTO	MEDIO DE RADICACIÓN	FOLIOS
AUTORIZACIÓN TRAMITE DE CUENTA	FÍSICO	1
INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	FÍSICO	1
INFORME DE ACTIVIDADES	SECOP II	-
PLANILLA N° 90217887	FÍSICO-SECOP II	1
COPIA RESOLUCION NÚMERO RADICADO No. 2025_8822944		-
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DIS-2025000017	-	-
REGISTRO PRESUPUESTAL RES-2025000036	-	-
RUT	-	-
CERTIFICACIÓN BANCARIA	-	-
CLAUSULADO	-	-
SOPORTE CONTRATO SECOP II INICIO DE EJECUCIÓN	-	-
SOPORTE SECOP II CARGUE INFORME ACTIVIDADES		1

YORLENE YESENIA ESPINOSA MARTINEZ
Secretaria de Hacienda

Elaboró: Diana Patricia Bermúdez Ayala - Secretaria (E)
Revisó: Yorlene Yesenia Espinosa Martínez - Secretaria de Hacienda
Aprobó: Yorlene Yesenia Espinosa Martínez - Secretaria de Hacienda

INFORMACION GENERAL				
NOMBRE CONTRATISTA:	ORLANDO ROMERO VARGAS			
CEDULA DE CIUDADANIA No.	3198870		LUGAR DE EXPEDICION:	TENJO
TELEFONO:	310-2371679			
CORREO ELECTRONICO:	oromevar@gmail.com			
BANCO:	BANCOLOMBIA			
NÚMERO DE CUENTA:	20365622842		TIPO DE CUENTA:	AHORROS
INFORMACIÓN CONTRATO				
NUMERO DE CONTRATO:	024 - 2025			
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ASESORIA FINANCIERA Y PRESUPUESTAL A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE LA CALERA CUNDINAMARCA PARA LA VIGENCIA 2025			
CDP NO.	DIS-2025000017		RP NO.	RES-2025000036
VALOR DEL CONTRATO INICIAL:	$ 120.629.333,00		HONORARIOS MENSUALES	$ 10.520.000,00
NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO:	YORLENE YESENIA ESPINOSA MARTINEZ			
CARGO SUPERVISOR:	SECRETARIA DE HACIENDA			
NOMBRE APOYO SUPERVISIÓN:	NO APLICA			
CARGO APOYO SUPERVISIÓN:	NO APLICA			
FECHA INICIO CONTRATO:	lunes, 20 de enero de 2025			
FECHA FINALIZACION CONTRATO:	martes, 30 de diciembre de 2025			
PLAZO EJECUCION CONTRATO:	341			DIAS
VIGENCIA DEL CONTRATO:	120	DIAS	HASTA	miércoles, 29 de abril de 2026
ASEGURADORA:	SOLIDARIA DE COLOMBIA		NUMERO POLIZA	360 47 994000038509
VALOR ASEGURADO:	36188799,90		NUMERO DE ANEX	360 47 994000038509
MODIFICATORIOS: ADICIONES Y PRÓRROGAS (SI APLICA)				
OBJETO MODIFICACION:				
PRORROGA EN TIEMPO:				DIAS
NUEVA FECHA FINALIZACION:				
CDP NO.			RP NO.	
VALOR ADICIÓN:				
NUEVO VALOR CONTRATO:				
NUEVO VALOR ASEGURADO:			NUMERO DE ANEXO	
VIGENCIA DEL CONTRATO:		DIAS	HASTA	NO APLICA
OBLIGACION DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA				
COMPAÑÍA DE SALUD	FAMISANAR EPS	VALOR DEL PAGO	$ 1.050.000,00	APORTE 12.5%
FONDO DE PENSION				
RIESGOS LABORALES (ARL)	POSITIVA ARL		$ 43.900,00	SEGÚN NIVEL RIESGO
CAJA DE COMPENSACION				APORTE 0.6 O 2%
VALOR TOTAL PAGADO	$ 1.093.900,00			
NUMERO DE PLANILLA	90217887		FECHA PAGO DE PLANILLA	4/11/2025
PLANILLA ARL (SI APLICA)			FECHA PAGO DE PLANILLA	
VALOR A COBRAR PERIODO				
MES A COBRAR	OCTUBR DE 2025			
NUMERO DE PAGO	10	DE	1/10/2025 HASTA	30/10/2025
NUMERO DE DIAS A COBRAR	30			DIAS
VALOR A COBRAR	$ 10.520.000,00			
VALOR EN LETRAS	DIEZ MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS MODEDA CORRIENTE			
FACTURA ELECTRONICA	NO APLICA			

RELACION DE PAGOS			
VALOR CONTRATO	$ 120.629.333,00		
NUMERO PAGO	VALOR PAGO	PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	$ 3.857.333,33	$ 3.857.333,33	$ 116.771.999,67
PAGO 02	$ 10.520.000,00	$ 14.377.333,33	$ 106.251.999,67
PAGO 03	$ 10.520.000,00	$ 24.897.333,33	$ 95.731.999,67
PAGO 04	$ 10.520.000,00	$ 35.417.333,33	$ 85.211.999,67
PAGO 05	$ 10.520.000,00	$ 45.937.333,33	$ 74.691.999,67
PAGO 06	$ 10.520.000,00	$ 56.457.333,33	$ 64.171.999,67
PAGO 07	$ 10.520.000,00	$ 66.977.333,33	$ 53.651.999,67

PAGO 08	$ 10.520.000,00	$ 77.497.333,33	$ 43.131.999,67
PAGO 09	$ 10.520.000,00	$ 88.017.333,33	$ 32.611.999,67
PAGO 10	$ 10.520.000,00	$ 98.537.333,33	$ 22.091.999,67
PAGO 11	$ 10.520.000,00	$ 109.057.333,33	$ 11.571.999,67
PAGO 12	$ 10.520.000,00	$ 119.577.333,33	$ 1.051.999,67

FORMA DE PAGO

VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO: Para todos los efectos legales y fiscales el valor del contrato será de El valor del contrato se estima hasta en la suma de CIENTO VEINTE MILLONES SEISCIENTOS VENTI NUEVE MIL TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($120.629.333)., cumplidos los requisitos de perfeccionamiento, e inicio de ejecución en la plataforma, la ALCALDÍA MUNICIPAL DE LA CALERA pagará al contratista el valor del presente contrato en honorarios mensuales de DIEZ MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS ($10.520.000) M/CTE, así: 1) Un (1) primer pago proporcional al valor de los honorarios mensuales por los días de prestación efectiva del servicio, desde el inicio de ejecución y hasta el día 30 del mes correspondientes si aplica, 2) Once (11) pagos sucesivos mensuales;. Previa autorización del supervisor del contrato, quien debe vigilar el cumplimiento de las actividades y obligaciones, además deberá acreditar el cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, y parafiscales cuando a ello hubiere lugar. Cuando el contratista sea un auto retenedor, deberá informar en la factura esta condición a fin de no efectuar la retención. Para el pago respectivo el contratista deberá presentar: * Factura o documento similar. * Informe pormenorizado de sus actividades. * Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y demás parafiscales, según corresponda. Por su parte el supervisor del contrato deberá: * Suscribir informe y/o acta de recibido parcial o final a satisfacción respecto del cumplimiento de las obligaciones del contrato. * Verificar el cumplimiento para cada pago, de las obligaciones de que trata el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. * ABONOS EN CUENTA: Los citado(s) pago(s) se efectuará(n) mediante consignación en la cuenta de EL CONTRATISTA.CLÁUSULA

CERTIFICACIÓN SUPERVISOR

La suscrita **SECRETARIA DE HACIENDA**, YORLENE YESENIA ESPINOSA MARTINEZ, en su condición de Supervisor del presente PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ASESORIA FINANCIERA Y PRESUPUESTAL A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE LA CALERA CUNDINAMARCA PARA LA VIGENCIA 2025, certifica que el contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones del contrato de conformidad con el informe de actividades y soportes cargados en la plataforma SECOP II así como con el pago de sus obligaciones referidas en artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, durante el periodo a cobrar señalado en el presente documento.

OBSERVACIONES:
Con resolución número RADICADO No. 2025_8822944 que fue anexa en cuenta del mes de junio de 2025 "POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINITIVA, donde resuelve en el artículo primero: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del señor ROMERO VARGAS ORLANDO a partir del 1 de mayo de 2025.

Para constancia se firma en La Calera, Cundinamarca.

YORLENE YESENIA ESPINOSA MARTINEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

ELABORÓ	Diana P. Bermúdez A.	CARGO	Secretaria (E)
REVISÓ	Yorlene Yesenia Espinosa		Secretaria de Hacienda
APROBÓ	Yorlene Yesenia Espinosa		Secretaria de Hacienda

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	3198870	ORLANDO ROMERO VARGAS	FINCA EL PALMARITO	3115401777	oromevar@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	EL ROSAL		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	
2025-09	2025-09	I	04/11/2025	90217887	$1.106.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.050.000	0		0		0	18	11.700	0	1.061.700	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

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	43.900				43.900	18	500	44.400			439	44.400	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	18	0	0	0
ICBF				
0	18	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	1.050.000	1.061.700
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	43.900	44.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.093.900	1.106.100

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	3198870	ORLANDO ROMERO VARGAS		FINCA EL PALMARITO	3115401777	oromevar@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	EL ROSAL		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	
2025-09	2025-09	I	04/11/2025	90217887	$1.106.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colmena exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	3198870	ROMERO VARGAS ORLANDO	59	4			N																	0	0	0	0	0	0		EPS017	8.400.000	1.050.000	14-23	8.400.000	1	41.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Yo, ORLANDO ROMERO VARGAS, identificado(a) con el documento No. 3.198.870 expedido en **TENJO - CUNDINAMARCA**, en cumplimiento con lo dispuesto en el Estatuto Tributario, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento manifiesto que:

a) **De acuerdo con lo establecido en el Artículo 10 del Estatuto Tributario manifiesto que:**

_X_ Si soy Residente Fiscal en Colombia.
__ No soy Residente Fiscal en Colombia.

b) ***Art 437 E.T. parágrafo 3:*** para el cierre del año fiscal 2024 es responsable del IVA si sus ingresos totales superan las 3.500 UVT ($164.727.500) provenientes de transacciones con entidades del Sector Privado o 4.000 UVT ($188.260.000) provenientes de transacciones con el Sector Público. Para el Año 2025 también serán responsables del IVA, quienes suscriban contratos superiores a 3.500 UVT ($174.296.500 con Sector Privado) o 4.000 UVT ($199.996.000 con el Sector Público).

De acuerdo con lo anterior informo que:

__ Sí soy responsable de IVA, ya que mis ingresos superan los límites señalados.
_X_ No soy responsable de IVA, ya que mis ingresos no superan los límites señalados.

c) **Soy obligado a declarar renta por el año fiscal 2025 porque superé uno o más de los topes establecidos en el Artículo 1.6.1.13.2.7 del Decreto Único Tributario1625 de 2016**
_X_ Sí soy obligado
__ No soy obligado

d) **Pertenezco al Régimen Simple de Tributación (Responsabilidad No. 47 en el RUT): SI__ NO _X_**
Si su respuesta es SI no requiere diligenciar nada más y remítase a la parte de firmas.

e) **De acuerdo con el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, Manifiesto bajo la gravedad de juramento que:**

__ No aplicaré costos y deducciones sobre mi Declaración de renta del año gravable 2025, ya que aplicaré el beneficio de renta exenta de trabajo del 25%, de acuerdo con lo previsto en el numeral 20 del artículo 206 del Estatuto Tributario *(En este caso la SDP aplicará la retención en la fuente prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario).*

_X_ Si aplicaré sobre mi Declaración de renta del año gravable 2025 costos y deducciones *(En este caso la retención en la fuente aplicable será la prevista en el parágrafo 2 del Artículo 383: La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, realizando la depuración contemplada en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto Reglamentario 1625 de 2016).*

SOLICITUD DE BENEFICIOS TRIBUTARIOS

Para las preguntas relacionadas a continuación, es necesario adjuntar las certificaciones que acrediten la respuesta afirmativa de cada enunciado:

1. Hago aportes voluntarios a fondos de pensiones voluntarias (AFP) y/o ahorro al fomento de la construcción (AFC) y me acojo al beneficio (Art 126-1 y 126-4 ET): SI ___ NO _X_. *(adjuntar certificado del mes objeto de cobro)*

2. En el año inmediatamente anterior, en mi calidad de contratista fui titular de contratos de medicina prepagada, planes complementarios de salud, o cualquier clase de pólizas de salud, por lo tanto, me acojo al beneficio: SI __ NO _X_ (Art 387 ET) *(Adjuntar del año inmediatamente anterior certificado anual de aportes expedido por la entidad prestadora de servicios de salud donde se evidencie el valor mensual pagado).*

3. En el año inmediatamente anterior en mi calidad de contratista fui titular y realicé pagos por Intereses o Corrección Monetaria de créditos hipotecarios o de leasing habitacional destinados a la adquisición de vivienda y me acojo al beneficio (Art 387 ET): SI ___ NO _X__ *(Adjuntar certificado anual de pago de intereses de vivienda expedido por la entidad financiera, del año inmediatamente anterior).*

Dependientes Económicos (Artículo 387 ET, parágrafo 2)

4. Tengo hijos de hasta 18 años que dependen económicamente de mí y me acojo al beneficio: SI _X__ NO ___ *(Adjuntar registro civil y copia del documento de identidad del menor).*

5. Tengo hijos mayores de 18 y hasta 23 años que dependen económicamente de mi por estudio y me acojo al beneficio: SI ___ NO _X__ *(Adjuntar registro civil, copia del documento de identidad del dependiente y/o los recibos de matrícula del colegio y/o universidad).*

6. Tengo hijos mayores de dieciocho (18) años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que son certificados por medicina legal y me acojo al beneficio: SI ___ NO _X__ *(Anexar certificado).*

7. Mi cónyuge o compañero(a) permanente se encuentra en situación de dependencia, ya sea por factores físicos o psicológicos o por ausencia de ingresos, o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público y me acojo al beneficio: SI ___ NO _X__ *(Anexar el certificado de dependencia firmado por Contador Público, certificado de antecedentes disciplinarios vigente y tarjeta profesional del contador o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal).*
8. Mis padres y/o hermanos se encuentran en situación de dependencia, ya sea por factores físicos o psicológicos o por ausencia de ingresos, o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público y me acojo al beneficio: SI ___ NO _X__. *(Anexar el certificado de dependencia firmado por Contador Público, certificado de antecedentes disciplinarios vigente y tarjeta profesional del contador o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal).*

Notas aclaratorias:

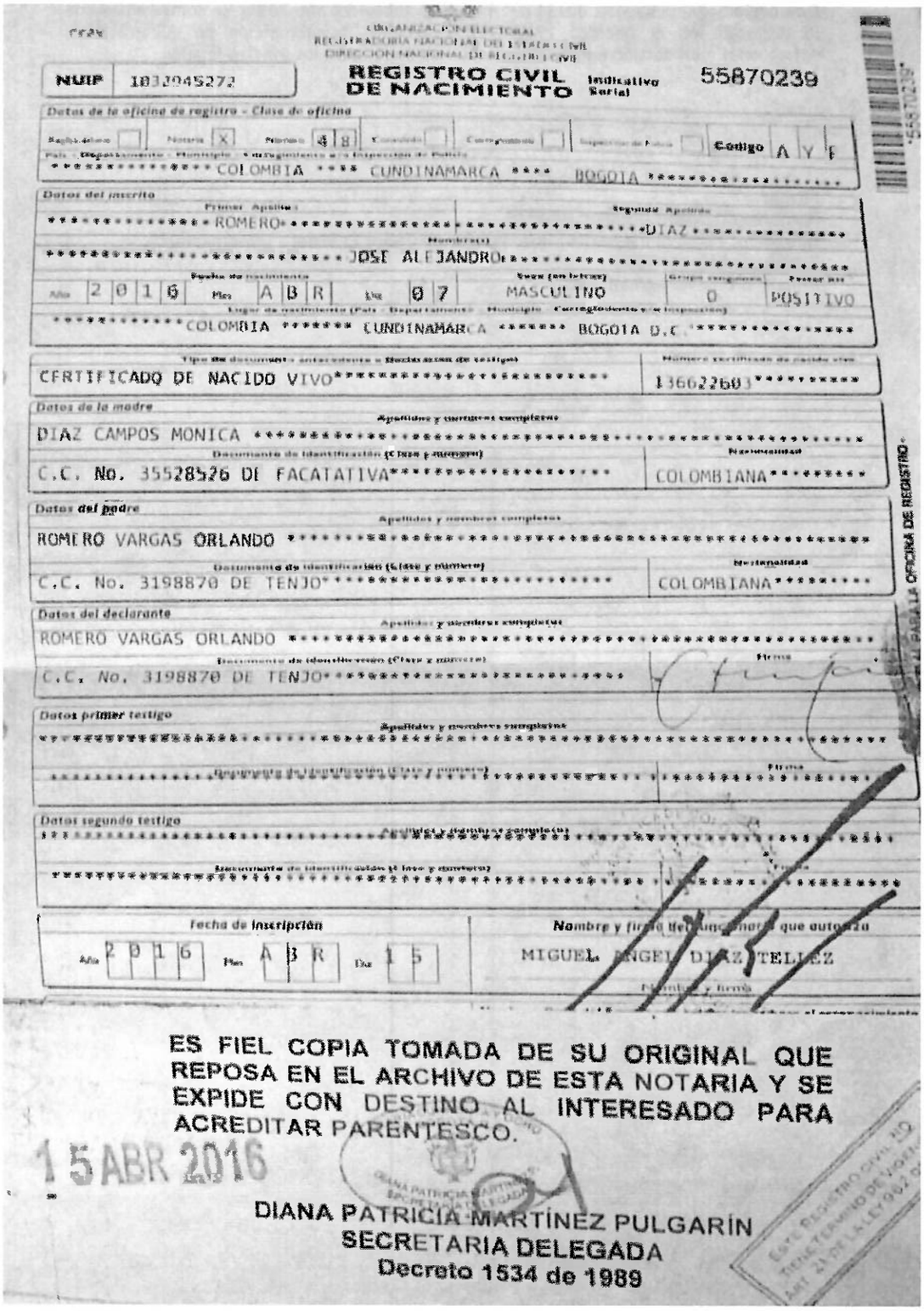
El presente formato debe ser anexado una única vez, junto con la documentación del primer pago de su contrato y primer pago de cada vigencia. Sin embargo, si existen modificaciones en la información aquí registrada durante la ejecución de este, el contratista deberá presentar la actualización de este formato junto con los soportes objeto de la modificación que sea del caso. Se exime de toda responsabilidad a la Secretaría de Hacienda de La Calera por la información presentada por el contratista que no se encuentre acorde con su realidad.

Recuerde que los soportes que Usted haya decidido aportar como anexos a este formato con el fin de reducir la Retención en la fuente, sólo pueden ser presentados para obtener ese beneficio tributario respecto del contrato que está ejecutando con la Secretaria de Hacienda de La Calera, y por ende no lo puede presentar en otra Entidad.

Esta declaración la hago el día 31 del mes de Octubre del año **2025**, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 19 del 2012 artículo 7 (prohibición de declaraciones extrajuicio), con destino a la Secretaria de Hacienda, para los efectos legales.



Firma:
Nombre: ORLANDO ROMERO VARGAS
Dirección: Finca El Palmarito, Vda. Puerta de Cuero El Rosal - Cundinamarca
Telefono: 310-2371679
E-mail: oromevar@gmail.com



REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1032945272

Indicativo Serial 55870239

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría X Número 48 Código AYF

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: ROMERO Segundo Apellido: DIAZ

Nombre(s): JOSE ALEJANDRO

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes ABR Día 07

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 136022603

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: DIAZ CAMPOS MONICA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 35528526 DE FACATATIVA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ROMERO VARGAS ORLANDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 3198870 DE TENJO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROMERO VARGAS ORLANDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 3198870 DE TENJO

Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2016 Mes ABR Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MIGUEL ANGEL DIAZ TELLEZ

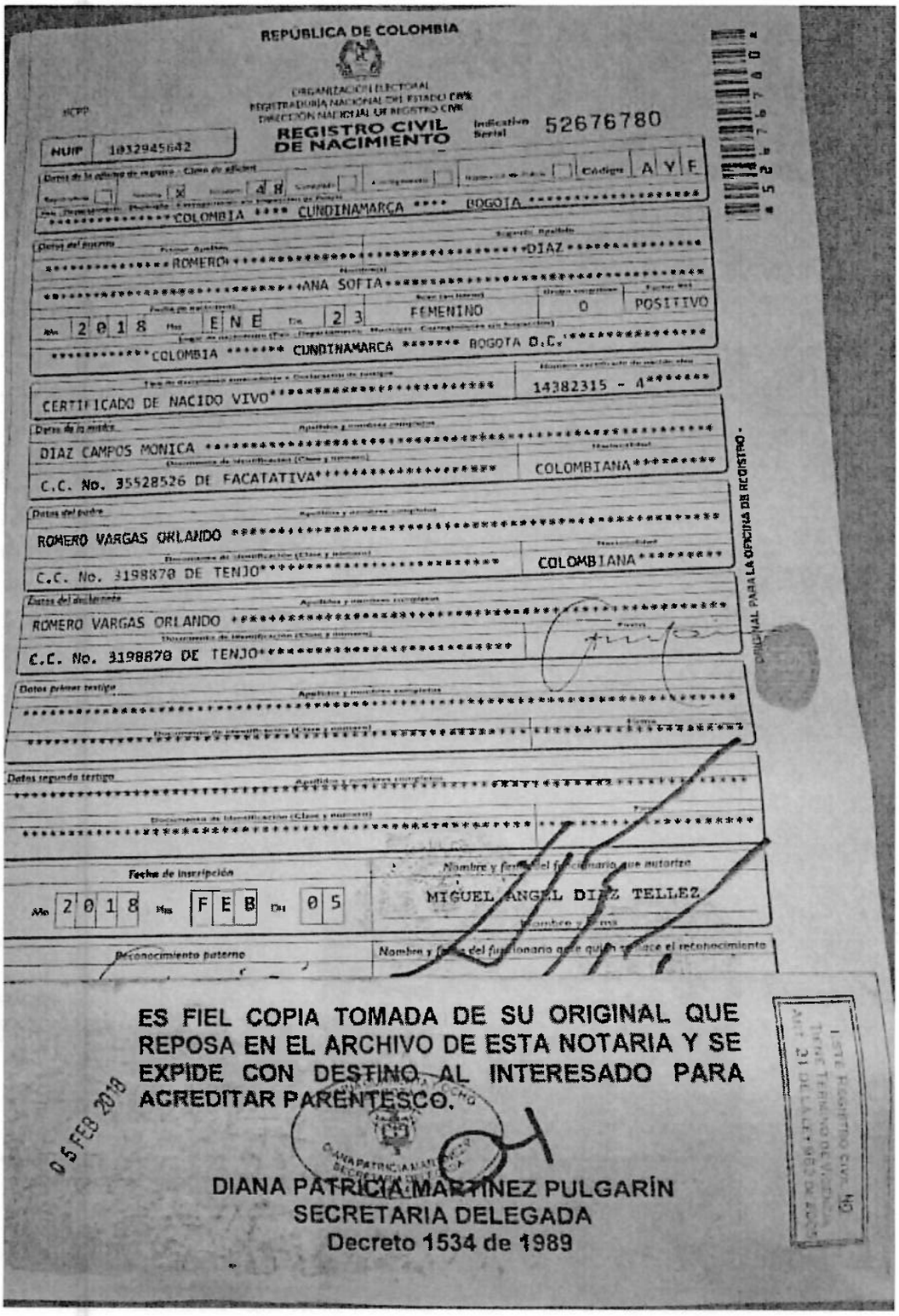
Nombre y firma

ESTE REGISTRO CIVIL NO TIENE COSTO DE VENTA EN VIRTUD DEL ART. 81 DE LA LEY 962 DE 2005

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE CON DESTINO AL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO.

15 ABR 2016

DIANA PATRICIA MARTÍNEZ PULGARÍN
SECRETARIA DELEGADA
Decreto 1534 de 1989



REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52676780

NUIP 1032945642

Código A Y F

COLOMBIA **** CUNDINAMARCA **** BOGOTA

ROMERO DIAZ

ANA SOFIA

Año 2018 Mes ENE Día 23 FEMENINO O POSITIVO

COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* BOGOTA D.C.

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO 14382315 - 4

DIAZ CAMPOS MONICA

C.C. No. 35528526 DE FACATATIVA COLOMBIANA

ROMERO VARGAS ORLANDO

C.C. No. 3198870 DE TENJO COLOMBIANA

ROMERO VARGAS ORLANDO

C.C. No. 3198870 DE TENJO

Fecha de inscripción

Año 2018 Mes FEB Día 05

MIGUEL ANGEL DIAZ TELLEZ

Reconocimiento paterno

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE CON DESTINO AL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO.

05 FEB 2018

DIANA PATRICIA MARTINEZ PULGARÍN
SECRETARIA DELEGADA
Decreto 1534 de 1989

Orlando Romero Vargas

Asesor Financiero

NIT . 3.198.870-2

No responsable del IVA

Finca El Palmarito Vda Pta Cuero El Rosal - Telefono 310-2371679

Documento Equivalente a Factura **1167**

Cliente

Nombre	MUNICIPIO DE LA CALERA
Dirección	CRA 3 # 6-10
Ciudad	LA CALERA Estado CP
Teléfono	8600032

Varios

Fecha	10/11/2025
N° de pedido	
Representante	JUAN CARLOS HERNAN
Cargo	ALCALDE

Cantidad	Descripción	Precio unitario	TOTAL
1	Decimo (10°) pago del Contrato 024-2025, para la Prestacion de servicios Profesionales especializados en asuntos financieros y presupuestales a la Alcaldia Municipal de La Calera, durante el periodo Octubre 01 al 31 de 2.025	$ 10,520,000.00	$ 10,520,000.00
		Subtotal	$ 10,520,000.00
		Envío	
		Impuestos	
		TOTAL	$ 10,520,000.00

Medio de pago

Orlando Romero Vargas

Abonar a cuenta de Ahorros Bancolombia 2036-562284-2

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	CORTE 01 CONTRATO 024-2025	5/02/2025 5:14:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	5/02/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.857.333 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	CORTE DOS CONTRATO 024-2025	28/02/2025 12:29:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4/03/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10.520.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	CORTE TRES CONTRATO 024-2025	4/04/2025 1:54:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7/04/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10.520.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	CORTE 04 CONTRATO 24-2025	14/05/2025 7:35:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	14/05/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10.520.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	CORTE 05 CONTRATO 024-2025	30/05/2025 10:10:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	30/05/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10.520.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	CORTE 06 CONTRATO 024-2025	7/07/2025 11:01:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/07/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10.520.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 007	CORTE 7 CONTRATO 024-	31/07/2025 1:42:00 AM *((UTC-*	31/07/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00)*	10.520.000 COP	Pagado	Detalle

Editar

	2025 ORLANDO ROMERO	*05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	*Bogotá, Lima, Quito)*			
Pago 008	CORTE 8 CONTRATO 024-2025	29/08/2025 6:57:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/09/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10.520.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 009	CORTE 9 CONTRATO 024-2025	30/09/2025 7:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/10/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10.520.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 010	CORTE 10 CONTRATO 024-2025	2 días de tiempo transcurrido *(10/11/2025 10:49:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	10.520.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
VERIFICACION DE GARANTIA.jpeg	VERIFICACION DE GARANTIA.jpeg	Comprador	Descargar	Detalle
RP 024.pdf	RP 024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CERTIF ARL.pdf	CERTIF ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.