

 Findeter Banca de Desarrollo Territorial	LISTA DE CHEQUEO PARA PAGO DE PROVEEDORES	Código: GES-FO-027 Versión:3 Fecha: 10-Mar-2023 Clasificación: Pública
--	--	---

NÚMERO DE CONTRATO:	004-2024
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LOS DISEÑOS HIDROSANITARIOS, DE GAS Y EXTINCIÓN DE INCENDIOS PARA INFRAESTRUCTURAS EDUCATIVAS, EN ESPECIAL DE LA ESTRATEGIA DE AULAS MODULARES REQUERIDA POR LA OFICINA DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL EN EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS CORRESPONDIENTES A LOS PROGRAMAS QUE SE EJECUTEN EN LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA DE FINDETER EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. CO1.PCCNTR 5538186 DE 2023 SUSCRITO ENTRE FINDETER Y EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – MEN
CONTRATISTA:	ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA
SUBCONTRATISTA (cuando aplique):	N/A
INTERVENTORÍA:	N/A
No. ACTA:	008
No. FASE / ETAPA:	OCTAVO INFORME
SUPERVISOR:	LUZ MARINA SANJUAN DURÁN
PERIODO DE FACTURACIÓN:	1 JUNIO 2025– 30 JUNIO 2025
FECHA DE ELABORACIÓN:	4 JULIO 2025

ACTA DE OBRA ☐
 ACTA DE CONSULTORÍA ☒
 ACTA DE INTERVENTORÍA ☐

CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DELEGADA ☐
 OTRO ☐

DOCUMENTO	VERIFICACIÓN SUPERVISOR	
	(SI / NO / N.A.)	OBSERVACIONES
1. Factura / Cuenta de cobro original.	SI	
2. Certificado de cuenta bancaria (No mayor a tres (3) meses).	SI	
3. Anexo de identificación de facturación por municipios (Cuando aplique).	N.A	
4. Concepto de supervisión en original. <Debe incluir el periodo de facturación, ID Factura o documento de cobro y valor, hacer referencia al cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como tener fecha igual o posterior a la emisión de la factura>	SI	
5. Concepto o certificación de cumplimiento emitida por la interventoría en original (si aplica). <Debe incluir el periodo de facturación, ID Factura o documento de cobro y valor, hacer referencia al cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como tener fecha igual o posterior a la emisión de la factura>	N.A	

LISTA DE CHEQUEO PARA PAGO DE PROVEEDORES

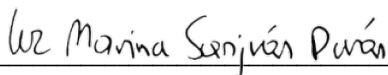
Código: GES-FO-027
Versión:3
Fecha: 10-Mar-2023
Clasificación: Pública

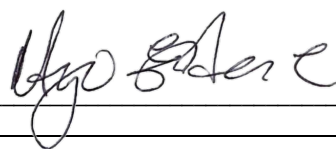
DOCUMENTO	VERIFICACIÓN SUPERVISOR	
	(SI / NO / N.A.)	OBSERVACIONES
6. Informe resumen mensual <obra, interventoría o consultoría> (Aplica para la Gerencia de Agua - GES-FO-028 Informe resumen mensual de proyecto).	N.A	
7. Acta de recibo parcial de obra y balance presupuestal <Debe ser legible e incluir el periodo de facturación> <Verificar que los costos indirectos estén conforme a la propuesta económica adjudicada y el presupuesto aprobado.>	N.A.	
8. Acta de costos de interventoría o acta de costos de consultoría. <debe ser legible e incluir el periodo de facturación>. (Anexar el acta de obra tramitada, aplica para pago variable de interventoría).	SI	
9. RUT Contratista, Consorcio, UT e integrantes (La fecha de generación del documento no mayor a (1) un año).	SI	
10. Certificación cumplimiento y soporte de pagos parafiscales, Art 50. Ley 789 de 2002. Para personas naturales, debe adjuntarse copia del último pago efectuado (soporte planilla) Nota. Cuando la certificación de parafiscales sea suscrita por un Contador o Revisor Fiscal, deberá adjuntarse copia de la tarjeta profesional y certificación expedida por la Junta Central de Contadores.	SI	
11. Entregables de la consultoría (Cuando aplique).	N.A	
12. Informe técnico de avance mensual generado por el contratista y el interventor según aplique. <Los anexos del informe pueden remitirse en un archivo independiente, en los casos en que el documento a consolidar supere las 10 MB>	N.A	
13. Certificado de aprobación del informe. <GES-FO-110 Revisión y Aprobación Informe Mensual de Interventoría>	SI	
14. Resolución de numeración de la facturación (Aplica cuando no viene impresa la resolución en la factura o existe actualización de información).	SI	
15. Cuadro de control de modificaciones contractuales y de actualización de pólizas, acorde con la información del contrato derivado. <GES-FO-037 Control de modificaciones contractuales y de actualización de póliza>	SI	
16. Acta de constitución consorcial o Unión Temporal y sus modificaciones. (Aplica para el primer pago o si existen modificaciones).	N.A	
17. Certificado de cámara y comercio original con fecha de expedición no mayor a 30 días (Aplica para el primer pago).	N.A.	
18. Actas de inicio y contrato (Aplica para el primer pago) y actas de terminación y recibo final (Aplica para último pago, para terminación y recibo a satisfacción de fases / etapas).	N.A.	

LISTA DE CHEQUEO PARA PAGO DE PROVEEDORES

Código: GES-FO-027
Versión:3
Fecha: 10-Mar-2023
Clasificación: Pública

DOCUMENTO	VERIFICACIÓN SUPERVISOR	
	(SI / NO / N.A.)	OBSERVACIONES
19. Promesa de Compraventa y/o Escritura Pública según corresponda el pago <i>(Aplica para pagos que involucren compraventa de bienes inmuebles)</i> .	N.A	
20. Folio de matrícula inmobiliaria. <i>(Aplica para pagos que involucren compraventa de bienes inmuebles)</i> .	N.A	
21. Certificación de responsabilidad sobre liquidación tributaria <i>(Aplica para pagos de Valores Netos a Pagar, en contratos de administración delegada)</i>	N.A	
22. Certificación para efectos de retención en la fuente Ley 1819 de 2016 – Rentas de Trabajo (Aplica para pagos de Personas Naturales)	SI	
23. Declaración Juramentada (Aplica para pagos a Personas naturales)	SI	

VALIDACIÓN DEL SUPERVISOR	
SI / N.A.	VALIDACIÓN
	En mi calidad de SUPERVISOR, manifiesto que he revisado y validado los requisitos técnicos y financieros establecidos para el pago, avalando así la presente solicitud, de conformidad con el concepto o certificación de cumplimiento emitida por la interventoría. <i>(Escribir SI cuando hay interventoría y aprueba las cuentas presentadas por el contratista, de lo contrario N.A., en todo caso una de las dos opciones debe aplicar)</i> .
	En mi calidad de SUPERVISOR, manifiesto que he revisado y aprobado los requisitos técnicos y financieros establecidos para el pago, avalando así la presente solicitud. <i>(Escribir SI cuando la supervisión tiene el rol de aprobar las cuentas presentadas por el contratista e interventoría, de lo contrario N.A., en todo caso una de las dos opciones debe aplicar)</i> .
Nombre del Supervisor: LUZ MARINA SANJUAN DURAN Firma del Supervisor <u></u>	

AUTORIZACIÓN DIRECTOR O GERENTE DE LÍNEA
En mi calidad de DIRECTOR O GERENTE DE LÍNEA, me permito autorizar la presente solicitud de pago, con fundamento en el aval emitido por el Supervisor. Nombre del Gerente de Línea: HUGO ARMANDO ESTRADA CUENTAS (E) Firma del Gerente en línea <u></u>

Revisó: Yesica Camacho – Profesional - Gerencia Infraestructura YC

Nota 1: Todos los documentos deberán ser legibles y con la completitud de las firmas requeridas en cada uno.

Nota 2: Para aquellos casos en los que el pago sea tramitado de forma digital, el documento no puede superar los 10 MB.

Nota 3: Los numerales descritos en la lista de chequeo pueden tener exclusión, de acuerdo con las condiciones establecidas en los manuales operativos de los contratos de fiduciaria mercantil y precisar la exclusión en el campo de observaciones.

CUENTA DE COBRO

PATRIMONIO AUTONOMO ALIADOS FINDETER SUBCUENTA 3316- MEN- PLAN DE ESPACIOS EDUCATIVOS
IES
NIT. 830.053.630-9

DEBE A:

NOMBRE: ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ No. 52,846,222 DE Bogotá

LA SUMA DE:

(LETRAS) Cinco Millones Doscientos Cincuenta Mil Pesos M/cte

(NUMEROS) \$ 5,250,000.00

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. 004-2024 DESEMBOLSO No. 8

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE ESPACIOS EDUCATIVOS COMO CENTRO DE LA VIDA COMUNITARIA PARA LA ESTRUCTURACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR PUBLICAS QUE SEAN PRIORIZADOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 1/06/2025 y 30/06/2025

FECHA: 4/07/2025

DIRECCIÓN: CRA 54 No 150A-40 APTO 701

CIUDAD Bogotá D.C.

TELÉFONO 3108062851



ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA
CONTRATISTA

Certificado Bancario

Jueves, 8 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA identificado(a) con CC 52846222, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	47782291951	2017/09/15	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

CONCEPTO DE SUPERVISIÓN PARA PAGO FACTURA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 004-2024 PARA “PRESTAR EL SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS PARA IMPLEMENTAR EL “PLAN DE ESPACIOS EDUCATIVOS COMO CENTRO DE LA VIDA COMUNITARIA” PARA LA ESTRUCTURACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICAS QUE SEAN PRIORIZADOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

CONTRATISTA	ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA
REPRESENTANTE LEGAL	NA
INTERVENTOR	N/A
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$42.000.000,00 CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE.
PLAZO DE EJECUCIÓN	8 MESES
FECHA DE ACTA DE INICIO	VEINTI (21) DE NOVIEMBRE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	VEINTIUN (21) DE JULIO 2025
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	EN EJECUCIÓN
NOVEDADES Y/O OBSERVACIONES	N/A

CONCEPTO SUPERVISOR – APROBACIÓN DESEMBOLSO ACTA DE PAGO NO. 08

Solicitud El contratista ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA con CC 52.846.222 presenta la cuenta de cobro para verificación, visto bueno y trámite, por un valor de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$5.250.000,00) M/CTE** según la CLÁUSULA SEGUNDA. – VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004- 2024: “El CONTRATANTE pagará el valor del contrato así:

El PATRIMONIO AUTÓNOMO cancelará al CONTRATISTA el valor del presente contrato por concepto de honorarios de la siguiente manera:

El valor del contrato, en pagos mensuales o de forma proporcional por fracción de mes ejecutado, cada uno por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$5.250.000,00) M/CTE incluidos todos los gastos e impuestos a que haya lugar previa entrega del informe mensual y aprobación de recibido a satisfacción emitido por el supervisor del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los pagos antes indicados se efectuarán contra la presentación de un informe de gestión en el que se indiquen las actividades ejecutadas por el contratista en cada periodo, previa presentación de la cuenta de cobro, factura o documento correspondiente por parte del contratista y expedición del recibo y/o cumplido a satisfacción por parte del supervisor del contrato, donde conste el cumplimiento del objeto y las obligaciones adquiridas; y acreditación del pago de aportes SISSS y aportes parafiscales por el respectivo periodo, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y demás normas que regulan la materia. Por lo anterior, para todos los pagos, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad Social integral (salud pensión, riesgos profesionales)..

PARÁGRAFO SEGUNDO: El contratista debe tener en cuenta en el momento de la facturación las facturas y/o documento equivalente deben presentarse a nombre del (PATRIMONIO AUTÓNOMO ALIADOS FINDETER PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS). Los pagos estarán sujetos a las formalidades comerciales y tributarias que conlleven el título valor.

PARÁGRAFO TERCERO: Para los pagos, se debe contar con el visto bueno de la supervisión, se efectuarán dentro de los TREINTA (30) DÍAS siguientes a la radicación en debida forma de la respectiva factura en FINDETER por parte de la Dirección de Planeación de Negocios de FINDETER con el cumplimiento de los requisitos indicados.

PARÁGRAFO CUARTO: El contratista debe responder por el pago de todos los impuestos, tasas, gravámenes y contribuciones establecidas por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales y dentro de estos mismos niveles territoriales, las contribuciones,

tasas, derechos, tarifas, y multas establecidas por las diferentes autoridades ambientales, que afecten la celebración, ejecución y liquidación del contrato y las actividades que de él se deriven. Estos pagos deben soportarse con las certificaciones correspondientes.

PARÁGRAFO QUINTO: Los recursos que no se ejecuten con ocasión del contrato, serán liberados.

DESCRIPCION DEL PAGO

Valor cuenta de cobro Bruto: \$5.250.000.00

Valor IVA (19): \$0

Total, a pagar: \$5.250.000.00

BALANCE FINANCIERO

En conclusión, una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones contractuales del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 004 -2024, se emite el visto bueno y la aprobación frente a las condiciones establecidas en la **CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** pagará el valor del contrato así:

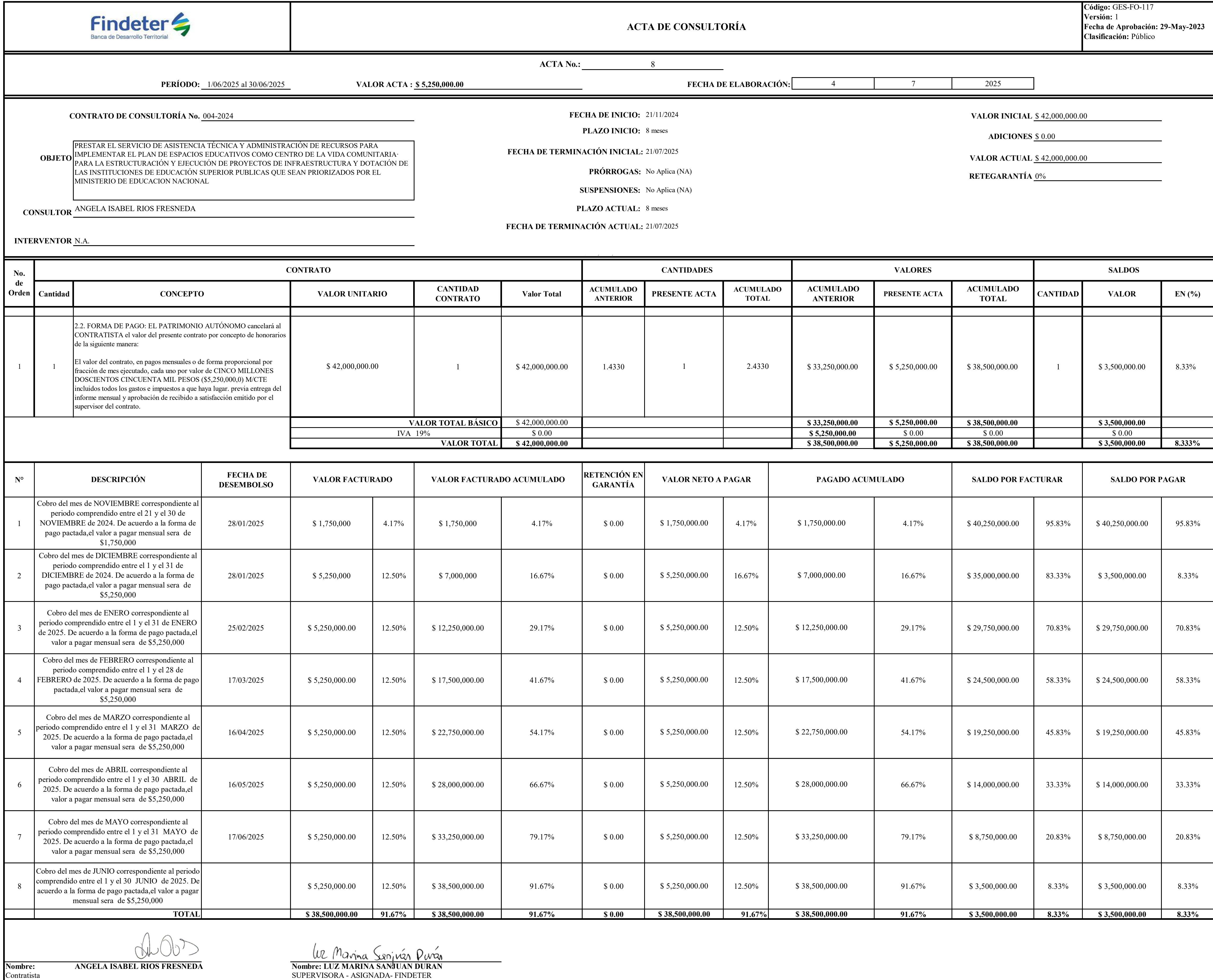
*El valor del contrato, en pagos mensuales o de forma proporcional por fracción de mes ejecutado, cada uno por valor de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$5.250.000,00) M/CTE** incluidos todos los gastos e impuestos a que haya lugar. previa entrega del informe mensual y aprobación de recibido a satisfacción emitido por el supervisor del contrato.*

*La supervisión avala la documentación y el pago correspondiente al Contrato de Prestación de Servicios No. 004-2024, con base en la aprobación otorgada por el supervisor del Ministerio de Educación, Enrique Bolívar Guzmán, el 1 de Julio 2025. Este aval autoriza el pago de la Cuenta de Cobro No. 008, por un valor de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$5.250.000,00) M/CTE** correspondiente al Pago No.8, que cubre el período comprendido entre el 1 de junio y el 30 de junio de 2025.*

LUZ Marina Sanjuán Durán

LUZ MARINA SANJUAN DURAN

Supervisor del Contrato



		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141113287476			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 8 4 6 2 2 2 9				6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
						14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 5 2 8 4 6 2 2 2		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1	
31. Primer apellido RIOS		32. Segundo apellido FRESNEDA		33. Primer nombre ANGELA		34. Otros nombres ISABEL	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1	
41. Dirección principal CR 54 150 A 40 AP 701							
42. Correo electrónico ingeairf@yahoo.es							
43. Código postal		44. Teléfono 1 6 0 1 6 3 3 3 5 2 4		45. Teléfono 2 3 1 0 8 0 6 2 8 5 1			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7 1 1 2	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 1 0 8 0 1	48. Código 7 1 1 1	49. Fecha inicio actividad 2 0 0 1 0 8 0 1	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 2 2 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 08 - 12 / 11 : 15: 33			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ACERO RIVEROS GILBERTO			
				985. Cargo Gestor II			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	17/06/2025	87436147	\$620.500	

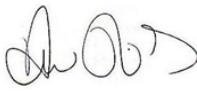
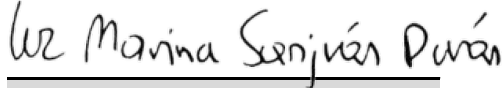
TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	262.500	262.500
Pensión	1	336.000	336.000
Riesgos Laborales	1	22.000	22.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	620.500	620.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52846222	ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA		Carrera 54 No 150a-40	3108062851	ingearif@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-06	2025-06	I	17/06/2025	87436147	10
					TOTAL A PAGAR
					\$620.500

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	MA	MA	MA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	52846222	RIOS FRESNEDA ANGELA ISABEL	59	0			N																		230301	2.100.000	336.000	0	0		0	0	EPS008	2.100.000	262.500	14-23	2.100.000	2	22.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO									
P.A. ALIADOS FINDETER SUBCUENTA 3316- MEN- PLAN DE ESPACIOS EDUCATIVOS IES ADMINISTRADO POR FIDUAGRARIA S.A.									
1. INFORMACIÓN GENERAL									
El supervisor certifica que el beneficiario: ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.									
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NIT ☐ CC ☒ CE ☐ TI ☐ NÚMERO DOCUMENTO: 52,846,222									
TELÉFONO: 3108062851		CORREO ELECTRÓNICO: ingeairf@yahoo.es		VALOR PRESENTE DESEMBOLSO					
		004 - 2024		No. CONTRATO				VALOR FIJO \$ 5,250,000.00	
CONCEPTO PAGO FIJO:		• El valor del contrato, en pagos mensuales o de forma proporcional por fracción de mes ejecutado, cada uno por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$5.250.000,00) M/CTE incluidos todos los gastos e impuestos a que haya lugar. previa entrega del informe mensual y aprobación de recibido a satisfacción emitido por el supervisor del contrato.							
CONCEPTO PAGO VARIABLE:									
INFORMACIÓN DEL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL									
CONCEPTO		FECHA(S) DE PAGO		No. PLANILLA(S) DE PAGO		VALOR(ES) PAGADO(S)			
EPS		17/06/2025		87436147		\$ 262,500.00			
AFP		17/06/2025		87436147		\$ 336,000.00			
ARL		17/06/2025		87436147		\$ 22,000.00			
2. ACEPTAN Y AUTORIZAN EL PRESENTE PAGO									
ACEPTA - CONTRATISTA					APRUEBA SUPERVISOR				
FIRMA: 					FIRMA: 				
NIT / C.C.: 52.846.222					NIT / C.C.: 60.399.220				
NOMBRE: ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA					NOMBRE: LUZ MARINA SANJUAN DURAN				
PLAZO DEL CONTRATO (FECHAS)									
INICIO		21 11 2024		FIN		21 7 2025		DESEMBOLSO N° 8 VALOR BRUTO \$ 5,250,000.00	
OBSERVACIONES:									
NOTA: EL PRESENTE FORMATO NO SE ACEPTA CON TACHONES NI ENMENDADURAS									

 Educación	INFORME DE ACTIVIDADES	PATRIMONIO AUTONOMO ALIADOS FINDETER SUBCUENTA 3316- MEN- PLAN DE ESPACIOS EDUCATIVOS IES ADMINISTRADO POR FIDUAGRARIA S.A.
--	-------------------------------	--

Objeto:
PRESTAR EL SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE ESPACIOS EDUCATIVOS COMO CENTRO DE LA VIDA COMUNITARIA· PARA LA ESTRUCTURACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR PUBLICAS QUE SEAN PRIORIZADOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Contratista:	ANGELA ISABEL RIOS FRESENDA	
Contrato de Prestación de Servicios No:	004-2024	Informe No.8 De:8 Mes: JUNIO 2025

I. Actividades Específicas según las obligaciones de cada contrato:

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES
1 Desarrollar el diseño detallado de los sistemas hidrosanitarios para los Sistemas de Aulas Modulares, considerando para cada caso sus características específicas, e integrando los sistemas hidrosanitarios con el diseño arquitectónico, eléctrico y estructural de los módulos, mediante el desarrollo de diseños sostenibles - esto es, buscando soluciones que minimicen el consumo de agua y energía, y reduzcan el impacto ambiental	En el periodo comprendido desde el 1 de junio hasta el 30 de junio, se ha realizado el diseño de las redes de aguas residuales, aguas lluvias y agua potable, definitivo de los modelos de Aulas AT1, AT2, AT3, BB1 Y BB2, para los sistemas A, B y C Se elaboraron las cantidades de aguas residuales, lluvias y red agua potable de las aulas AT1, AT2, AT3, BB1 Y BB2.

2	Elaborar los planos de instalación, isométricos y detalles constructivos de todos los componentes del sistema hidrosanitario, de gas y extinción de incendios.	Se han realizado los isométricos de la red de suministro de agua potable y de la red sanitaria.
3	Seleccionar los materiales y equipos más adecuados para cada aplicación, considerando criterios de calidad, costo y sostenibilidad.	En planos y cantidades están identificados los materiales para la instalación de las redes de aguas residuales, lluvias y agua potable.
4	Realizar los cálculos hidráulicos necesarios para garantizar el correcto funcionamiento de las instalaciones.	Se ha realizado la memoria de cálculo hidráulicas y sanitaria, correspondiente a las aulas modulares AT1, AT2, AT3, BB1 Y BB2.
5	Elaborar las memorias de cálculo, especificaciones técnicas y otros documentos necesarios para la construcción y puesta en marcha de los sistemas.	Se ha realizado la memoria de cálculo hidráulicas y sanitaria, correspondiente a las aulas modulares AT1, AT2, AT3, BB1 Y BB2.
6	Coordinar con los equipos de arquitectura, estructural, bioclimático y eléctrico para asegurar la compatibilidad de los diseños y evitar interferencias.	Se ha asistido a las reuniones programadas con el equipo arquitectónico para coordinar las redes hidrosanitarias con la estructura y arquitectura. Reunión el 13 de junio presencial, reunión 7 de mayo presencial, y reunión el 27 de junio presencial.
7	Apoyar al equipo de Aulas Modulares en la edición y revisión final de los documentos de Cartillas Técnicas que recogerán el desarrollo de cada una de las Tipologías definidas.	Se esta apoyando al equipo arquitectónico en la coordinación de arquitectura, estructura, redes hidrosanitarias y eléctricas.
8	Asistir a reuniones, mesas de trabajo y comités técnicos, con el fin de realizar aportes o impartir lineamientos que contribuyan a la correcta ejecución de los proyectos de infraestructura educativa a cargo de la dependencia.	Se ha asistido a las reuniones programadas con el equipo arquitectónico para coordinar las redes hidrosanitarias con la estructura y arquitectura. Reuniones virtuales el 4 de junio, 12 de junio, 18 de junio, 25 de junio y 26 de junio.
9	Apoyar al Ministerio y acompañar a la oficina de Infraestructura en la proyección y/o análisis de documentos técnicos requeridos en etapas precontractuales, contractuales y pos-contractuales de los contratos y convenios relacionados con los componentes técnicos a cargo de la oficina de infraestructura educativa	Se realizo la revisión del diseño hidrosanitario y red de incendio del proyecto de la Universidad de la Guajira.
10	Realizar visitas a obra para verificar el cumplimiento del proyecto y resolver cualquier duda o incidencia que pueda surgir durante la construcción.	En este periodo no se realizó la actividad.

11	Identificar y gestionar los riesgos asociados al diseño y construcción de los sistemas hidrosanitarios, de gas y extinción de incendios	En el desarrollo de la actualización de los diseños de aulas modulares se realizaron las advertencias correspondientes a los puntos de conexión de las aguas residuales y al suministro de agua potable.
12	Asesorar a la Oficina de Infraestructura Educativa en temas de diseños hidrosanitarios, de gas y extinción de incendios, dentro de los proyectos desarrollados por la Oficina que así lo requieran.	En este periodo no se realizó la actividad.
13	Presentar un informe mensual con el cumplimiento de las obligaciones del contrato	Se cumple con la solicitud, con el presente informe.
14	El contratista se obliga al respeto por los derechos humanos y, en especial, a no ejercer ninguna forma de violencia contra las mujeres y basada en género, actos de racismo o discriminación, y a cumplir a cabalidad con el sistema o Protocolo que se establezca para su prevención, atención y medidas de protección de todas las formas de violencia contra las mujeres y basadas en género y/o discriminación por razón de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación	Se ha cumplido a cabalidad con lo requerido.
15	Conocer los documentos con base en los cuales se estructuraron los proyectos correspondientes a los programas que se ejecuten en la Vicepresidencia Técnica de FINDETER.	Revisión de información para el reúso de las aguas lluvias y sistema de potabilización de agua para las aulas modulares en zonas sin acceso a los servicios públicos.
16	Participar en comités, mesas de trabajo y demás instancias técnicas a los que sea convocado a fin de aportar técnicamente a las definiciones necesarias para los proyectos de infraestructura, en desarrollo del objeto contractual	Se ha asistido a las reuniones programadas con el equipo arquitectónico para coordinar las redes hidrosanitarias con la estructura y arquitectura. Reunión el 13 de junio 2025: Se realizó una reunión presencial en las instalaciones del Ministerio de Educación, en la cual se revisaron los temas correspondientes a las cubiertas, ductos y ubicación de puntos sanitarios, puntos hidráulicos y registros, para todos las aulas AT1, AT2, AT3, BB1 Y BB2, de los sistemas A, B y C. El 27 de junio de 2025 se asistió a reunión presencial coordinación BIM, para revisión de las redes hidrosanitarias.en BIM.

17	Realizar control y seguimiento a los proyectos asignados, haciendo uso de las herramientas tecnológicas determinadas por la Entidad	En este periodo no se realizó la actividad.
18	Entregar los informes que estén previstos en la periodicidad establecida y los que soliciten los organismos de control	Se presenta el presente informe, de acuerdo con lo requerido.
19	Suscribir las actas que se generen durante la ejecución del contrato para dejar documentadas diversas situaciones en los casos que aplique.	En este periodo no se realizó la actividad
20	Las demás obligaciones que sean necesarias para la correcta ejecución del contrato.	Se han cumplido con los requerimientos solicitados por la Supervisión del Contrato.

II Actividades generales según las obligaciones de cada contrato:

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES
1) Realizar las actividades contratadas en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés.	Se han realizado las actividades bajo mi propio riesgo y responsabilidad y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés
2) Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor.	Se presenta el presente informe, de acuerdo con lo requerido
3) Responder por el cuidado y buen uso de los elementos, equipos e insumos de carácter devolutivo que le sean asignados y entregados para el cabal desarrollo y cumplimiento de las actividades contratadas, así como hacer devolución de los elementos entregados, incluyendo el carné y demás elementos suministrados como distintivos de la entidad	No se me han asignado elementos, equipos e insumos de carácter devolutivo a la entidad.
4) Cumplir con las políticas de seguridad de la información implementadas por la Entidad.	Se ha cumplido con lo requerido.
5) Utilizar los documentos y formatos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad	Se ha cumplido con lo requerido.

6) Para la terminación normal o anticipada del contrato deberá aportar paz y salvo de inventarios a su cargo y no debe tener documentos pendientes de trámite en el usuario	Se acepta la condición.
7) Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita de FINDETER	Se ha cumplido con lo requerido.
8) Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía al Supervisor del contrato	Se acepta la condición
9) Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando en ellos se cause perjuicio a un tercero o a la contratante	Se acepta la condición
10) Estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social, incluyendo riesgos profesionales, y pagar de forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que regula la materia los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.	Se ha cumplido con lo requerido
11) Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato, evitando dilaciones injustificadas, realizando su mejor esfuerzo utilizando al máximo sus conocimientos, habilidades y experiencia	Se ha cumplido con lo requerido

La información relacionada con la ejecución de este contrato se encuentra en:

<https://mineducaciongovco.sharepoint.com/sites/ProyectosObrasxImpuestos/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FProyectosObrasxImpuestos%2FDocumentos%20compartidos%2FTRANSVERSAL%2F2025%2FContratistas%20OPS%20FINDETER%2DCAF%2FFINDETER%2FAngela%20Isabel%20Rios%2FENTREGABLES%20JUNIO%202025&viewid=7bb65096%2D7e27%2D4497%2Db5ed%2D67f0653a994c&CT=1749747599187&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=0541f047%2Db008%2Db805%2D869b%2D93a4d24ea105&e=5%3Ac7053332175740c7bae328a4a94e2889&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&cid=OR=Client&FolderCTID=0x01200008A312CDA3CE014386810E78B6133A78>



Angela Isabel Rios Fresneda
CONTRATISTA



HUGO ARMANDO ESTRADA CUENTAS
GERENTE ASIGNADO LMSD

Vo.Bo. Profesional especializado Oficina de Infraestructura – MEN Enrique Bolívar

Radicación relacionada: 2025-ER-0296393

Bogotá, D.C., 1 de julio de 2025

Señor(a)
ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA
ariosf@ext.mineduccion.gov.co



Asunto: Tramite de pago # 8 - Junio del CT No. 004-2024 Suscrito entre
FINDETER y ANGELA ISABEL RIOS FRESENDA para ser radicado a
la Oficina de Infraestructura Educativa al Señor Enrique Bolivar.
(2025-EE-158)

Por medio de la presente, me permito remitir el informe con su respectivo visto bueno (adjunto), en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato **PS-004-2024**.

Lo anterior con el fin de que se proceda con su suscripción y se adelanten los trámites necesarios para el correspondiente pago.

Cordialmente,

Firmado digitalmente por:
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Para validar autenticidad de este
documento escanee el código QR
1/07/2025 10:11:12 p. m.

ENRIQUE BOLIVAR GUZMAN
Profesional Especializado
Oficina de Infraestructura Educativa

Folios: 1
Anexos:
Nombre anexos: 5.Formato Informe Actividades -CTO 004-2024 .pdf



CONTROL DE MODIFICACIONES CONTRACTUALES Y DE ACTUALIZACION DE POLIZA
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO / PROGRAMA 5538186-2023

Código: GES-FO-037
Versión: 2
Fecha de Aprobación:
15-Jun-2022
Clasificación: Público

CONTRATO No.

004-2024

FECHA DE SUSCRIPCIÓN:

21/11/2024

CONTRATISTA:

ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA

INTEGRANTES:

ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA

REPRESENTANTE LEGAL:

OBJETO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LOS DISEÑOS HIDROSANITARIOS, DE GAS Y EXTINCIÓN DE INCENDIOS PARA INFRAESTRUCTURAS EDUCATIVAS, EN ESPECIAL DE LA ESTRATEGIA DE AULAS MODULARES REQUERIDA POR LA OFICINA DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL EN EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS CORRESPONDIENTES A LOS PROGRAMAS QUE SE EJECUTEN EN LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA DE FINDETER EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. CO1.PCCNTR 5538186 DE 2023 SUSCRITO ENTRE FINDETER Y EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – MEN

PLAZO INICIAL:

OCHO (8) MESES

FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:

21/07/2025

FECHA DE INICIO:

21/11/2024

COMPañía ASEGURADORA:

SEGUROS MUNDIAL SAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No:

CSC-100049778

FECHA APROBACIÓN PÓLIZA INICIAL DE CUMPLIMIENTO:

21/11/2024

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL No:

FECHA APROBACIÓN PÓLIZA INICIAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL:

ID	COMITÉ TECNICO OPERATIVO No.	COMITÉ FIDUCIARIO No.	FECHA DE SUSCRIPCION MODIFICACION / NOVEDAD	TIPO MODIFICACION / NOVEDAD	DESCRIPCION MODIFICACION / NOVEDAD	PRORROGA (MESES)	NUEVA FECHA DE TERMINACION	ADICION EN \$	NUEVO VR. DEL CONTRATO ETAPA / FASE I	NUEVO VR. DEL CONTRATO ETAPA / FASE II	NUEVO VR. DEL CONTRATO ETAPA / FASE III	NUEVO VR. DEL CONTRATO	FECHA EXPEDICION MODIFICACION POLIZA	FECHA DE RADICACION POLIZA A LA FIDUCIARIA	FECHA APROBACION MODIFICACION POLIZA	OBSERVACION
1			12/11/2024	CONTRATO PRESTACION SERVICIO	CONTRATO PRESTACION SERVICIO	NA	12/07/2025	NA	NA	NA	NA	NA	18/11/2024	19/11/2024	21/11/2024	NA
2			21/11/2024	ACTA DE INICIO	ACTA DE INICIO	NA	21/07/2025	NA	NA	NA	NA	NA	17/01/2025	17/01/2025	23/01/2025	NA
3																

NOTA: 1. Este formato debe ser adjunto a cada factura como soporte del cumplimiento para el pago respectivo, el cual debe ser validado por el Interventor y/o supervisor según sea el caso.

FIRMA

CONTRATISTA:

REPRESENTANTE LEGAL:



ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA

FIRMA

INTERVENTOR:

REPRESENTANTE LEGAL:

N/A

FIRMA

SUPERVISOR:



LUZ MARINA SANJUAN DURAN

FECHA DE REVISIÓN:

4/07/2025

Bogotá, 4 JULIO 2025

Señores

PATRIMONIO AUTÓNOMO ALIADOS FINDETER PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS

REF. CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 - RENTAS DE TRABAJO

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA identificado con cédula de ciudadanía No 52.846.222 expedida en Bogotá, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual aplica a los pagos o abonos en cuentas por concepto de ingresos por honorarios y por servicios profesionales,

"He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica".

(Parágrafo 2 Art. 383 E.T.)

SI ()

NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA
CC 52.846.222 de Bogotá

Bogotá, 04 de Julio de 2025

Señores

PATRIMONIO AUTÓNOMO ALIADOS FINDETER PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS

Apreciados Señores:

Con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 329, 383, y 384 del Estatuto Tributario y de acuerdo con la Ley 1607 de 2012 y los Decretos Reglamentarios 0099, 1070, 3032 de 2013 y demás normas complementarias, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que:

		SÍ	NO
1	Soy persona natural residente en Colombia	X	
2	Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un 80% del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.	X	
3	Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que NO requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un 80% del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.	X	
4	Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior.	X	
5	Mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1400 UVT (\$59.376.800) para el año 2024.	X	
6	En el año inmediatamente anterior desarrollé un de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario (Actividades deportivas y otras actividades de esparcimiento, Agropecuario, silvicultura y pesca, Comercio al por Mayor, Comercio al por Menor, Comercio de vehículos automotores, accesorios y productos conexos, Construcción, Electricidad, gas y vapor, Fabricación de productos minerales y otros, Fabricación de sustancias químicas, Industria de la madera, corcho y papel, Manufactura alimentos, Manufactura textiles, prendas de vestir y cuero, Minería, Servicio de transporte, almacenamiento y comunicaciones, servicios de hoteles, restaurantes y similares, Servicios financieros).		X
7	En caso de que la respuesta del numeral anterior sea afirmativa, el desarrollo de una de las actividades me genero más del 20% de mis ingresos		X
8	Durante el año gravable inmediatamente anterior presté servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializada, cuyo costo representa más del 25% del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos		X

Esta certificación se expide a los 04 días del mes Julio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,



Angela Isabel Rios Fresneda
CC 52.846.222 de Bogotá D.C.

CERTIFICACION - PERSONAS NATURALES

SOCIEDAD FIDUCIARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO S.A

Yo ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA, identificado con cédula de ciudadanía N.º 52.846.222, declaro bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, para el pago de los honorarios y/o servicios correspondientes al contrato que tengo suscrito con el **SOCIEDAD FIDUCIARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO S.A. – FIDUAGRARIA S.A.,** he efectuado los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de honorarios y/o servicios en la cuantía establecida en la legislación vigente, de la siguiente forma:

Contrato N.º:	004-2024
Valor pago:	\$5.250.000
No. y fecha de planilla de pago de aportes:	87436147 – 17/06/2025
Empresa (SOI, MI PLANILLA, etc.):	MIPLANILLA
Valor total pagado (sin intereses):	\$620.500

También manifiesto por escrito y bajo la gravedad de juramento que Si___, No ☒ tomare costos o deducciones asociados a esta renta.

Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

CONCEPTO		SI	NO	Ver Soporte Anexo	VALOR MENSUAL
Declarante de renta				1	N/A
Responsable de IVA			x	2	N/A
Aporte al fondo de solidaridad y subsistencia			x	3	N/A
Aportes a riesgos laborales		x		4	22.000
Aportes cuenta AFC			X	5	
Aportes VOLUNTARIOS A PENSION			X	6	
Certificación de pago intereses en préstamos, para la adquisición de vivienda del Empleado, limite 100 UVT			X	7	N/A
Certificación de pago a MEDICINA PREPAGADA y/o planes adicionales de salud- empleado, conyugue y hasta 2 hijos.			X	8	N/A
Personas dependientes del Empleado – 10% de los ingresos brutos sin exceder 32 UVT.	Hijos		X	9	N/A
	Conyugue		X		
	Padres		X		
	Hermanos		X		

Finalmente, manifiesto que estos aportes NO SIRVIERON para la disminución de la base de retención en la fuente en otro cobro, por lo cual, SI pueden ser tomados para tal fin por el pagador, según lo preceptuado por la normatividad vigente, a fin de que los aportes efectuados al Sistema General de Seguridad Social sean deducidos de la base de retención en la fuente al momento del pago o abono en cuenta.

NOTA: Favor validar los anexos requeridos conforme a cada uno de los rubros.

La presente Declaración juramentada se firma en la ciudad de Bogotá, el día 4 del mes Julio de 2025



ANGELA ISABEL RIOS FRESNEDA
C.C.: 52.846.222

ANEXOS	
N.º ANEXO	DOCUMENTOS REQUERIDOS
1	Remitir soporte del RUT actualizado.
2	Remitir soporte del RUT actualizado.
3	Remitir soporte del pago u aporte correspondiente
4	Remitir soporte del pago u aporte correspondiente
5	Adjuntar certificación del Banco, en el cual se realizan los pagos del mes correspondiente al cobro realizado.
6	(Diferentes a los obligatorios)- Anexar certificación y pago realizado en el mes que se está cobrando.
7	Certificado de los intereses pagados por crédito de vivienda emitidos por la respectiva entidad financiera.
8	Certificación de Pago MEDICINA PREPAGADA pagado año inmediatamente anterior, valor, meses.
9	-Registro Civil menores de 18 años. -Hijos (entre 18 y 23 años) con dependencia Educativa- Registro Civil -Copia del pago de matrícula cancelado. -Hijos (mayores de 23 años) con dependencia por factores físicos o psicológicos – Certificado remitido por medicina legal o empresas Administradoras de Salud. -Conyugue, padres y/o hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos en el año menores a 260 UVT- Certificado por contador público o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por medicina legal.