| CDMB | CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB | | |
|---|---|---|---|
| | ELABORÓ: Jefe Oficina de Contratación | REVISÓ: Delegado de la Dirección SIGC | APROBÓ: Director(a) General |
| CÓDIGO: A-BS-FO54 / VERSIÓN: 02 | **ACTA DE RECIBO DEFINITIVO Y ÚLTIMO PAGO** (No aplica para contratos de obra) | | |

| | |
|---|---|
| Acta No. | 14 |
| Fecha acta | 15/12/2025 |
| Contrato No. | 210-15670-8 |
| Fecha de suscripción del contrato | 15 de Febrero de 2025 |
| Objeto del contrato | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GEÓLOGO ESPECIALISTA EN ORDENAMIENTO EN EL MARCO DE LOS POTS, POMCAS Y ÁREAS PROTEGIDAS. SOPIT-GOP-GEÓLOGO 01-25. |
| Contratista | MANUEL ESTEBAN CANTILLO NAVARRO |
| NIT Contratista | 85442243 |
| Representante legal contratista | CANTILLO NAVARRO MANUEL ESTEBAN |
| Valor | $ 49.166.667,00 |
| Plazo | 9 MESES Y 25 DÍAS |
| Supervisor o interventor | LAURA MARCELA BELTRAN MANTILLA |
| Cargo supervisor o contrato suscrito con el interventor | COORDINADORA DE ORDENAMIENTO Y PLANIFICACIÓN AMBIENTAL |
| Funcionario competente para aprobar acta | HERRERA ROA LEONEL ENRIQUE |
| Acto administrativo que delega funciones a funcionario competente | Resolución 0041 de 2024 |
| Fecha acta de inicio | 18 de Febrero de 2025 |
| Fecha estimada de terminación | 12 de Diciembre de 2025 |

En Bucaramanga, en la fecha indicada, se reunieron con el fin de evaluar y aprobar el recibo y pago parcial del objeto del contrato antes referenciado, el funcionario delegado HERRERA ROA LEONEL ENRIQUE, el supervisor o interventor LAURA MARCELA BELTRAN MANTILLA y el contratista MANUEL ESTEBAN CANTILLO NAVARRO representado legalmente por CANTILLO NAVARRO MANUEL ESTEBAN para lo cual procedieron como se señala.

**1. ALCANCE DEL OBJETO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA**

| ACTIVIDAD O BIENES O SERVICIOS QUE COMPRENDE EL ACTA | CTDAD | VALOR UNITARIO | |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | |

**2. EVIDENCIAS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO**

Se anexa formato único de presentación de informes de cumplimiento A-BS-FO07, con la relación de las actividades realizadas, de acuerdo a cada obligación contractual. Las evidencias soportadas se encuentran cargadas en medio digital, en la plataforma SECOP II, de igual forma reposan en los archivos digitales del supervisor del contrato.

Verificación del pago de seguridad social integral (salud, pensión, ARL). El Contratista anexa planilla de pago número **4632608302** del operador **SOI**, correspondiente al mes de **diciembre de 2025**, por el valor de **$232.200**, fecha de pago **03/12/2025.**

## 3. BALANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| Acta No. | Valor | % ejecución |
|---|---|---|
| 1 | 0,00 | 100,00 |
| 2 | 2.166.666,00 | 100,00 |
| 3 | 5.000.000,00 | 100,00 |
| 4 | 5.000.000,00 | 100,00 |
| 5 | 5.000.000,00 | 100,00 |
| 6 | 0,00 | 100,00 |
| 7 | 5.000.000,00 | 100,00 |
| 8 | 0,00 | 100,00 |
| 9 | 5.000.000,00 | 100,00 |
| 10 | 5.000.000,00 | 100,00 |
| 11 | 5.000.000,00 | 100,00 |
| 12 | 5.000.000,00 | 100,00 |
| 13 | 5.000.000,00 | 100,00 |
| 14 | 2.000.001,00 | 100,00 |

## 4. CONCEPTO SUPERVISOR O INTERVENTOR

La Supervisora manifiesta que revisó el informe y las evidencias presentadas por el contratista y certifica que cumplió a cabalidad el objeto contractual correspondiente al lapso que comprende la presente cuenta, de conformidad con las condiciones y especificaciones estipuladas en el contrato, dando cumplimiento a las obligaciones a su cargo incluyendo las relacionadas con la seguridad social y riesgos parafiscales. Igualmente certifica el cumplimiento total del objeto y de las obligaciones adquiridas por el contratista, por lo tanto, da concepto favorable para el pago.

## 5. ORDENACION DEL PAGO

El Dr. HERRERA ROA LEONEL ENRIQUE, SUBDIRECTOR ORDENAMIENTO Y PLANIFICACIÓN INTEGRAL DEL TERRITORIO con fundamento en las evidencias y el concepto del Supervisor o Interventor aprueba el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 01/12/2025 y el 12/12/2025, por valor de dos millones un pesos($ 2.000.001,00)

En consecuencia, **ACUERDAN**

1. APROBAR el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 01/12/2025 y el 12/12/2025,, por valor de dos millones un pesos ($2.000.001,00), de conformidad con la siguiente liquidación:

   Valor fiscal del contrato..... $ 49.166.667,00
   Valor bruto a pagar .....$ 2.000.001,00
   Valor IVA ..... $ 0,00
   Total ejecutado.....$ 2.000.001,00
   Valor amortizado..... $ 0,00
   Neto..... $ 2.000.001,00
   % valor ejecutado..... 100,00
   % tiempo transcurrido..... 100,00

2. La SUBDIRECCIÓN ORDENAMIENTO Y PLANIFICACIÓN INTEGRAL DEL TERRITORIO remitirá el siguiente día hábil la presente acta a la Oficina de Contratación para su publicación en el SECOP II y archivo en el expediente contractual.

6. **ANEXOS**

- ✓ Informe de actividades No.11
- ✓ Planilla de pago de seguridad social **No. 4632608302,** del operador **SOI** correspondiente al mes de **diciembre de 2025.**
- ✓ Evaluación del Proveedor
- ✓ Certificado de No Pendientes

LEONEL ENRIQUE HERRERA ROA
Subdirector SOPIT
C.C. No. 91284634

LAURA MARCELA BELTRAN MANTILLA
Supervisora
C.C. No. 63547331

MANUEL ESTEBAN CANTILLO NAVARRO
Contratista
C.C. No. 85442243

| CDMB | CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA – CDMB | | |
|---|---|---|---|
| | ELABORÓ: Jefe Oficina de Contratación | REVISÓ: Delegado Dirección SIGC | APROBÓ: Director(a) General |
| CÓDIGO A-BS-FO07 / VERSIÓN 03 | **FORMATO ÚNICO DE PRESENTACIÓN DE INFORMES DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN: (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN – CONSULTORÍA – SUMINISTROS – OBRA PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS GENERALES).** | | |

| | |
|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 210-15670 - 8 |
| FECHA DE CONTRATO | 15 DE FEBRERO DEL 2025 |
| OBJETO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GEÓLOGO ESPECIALISTA EN ORDENAMIENTO EN EL MARCO DE LOS POTS, POMCAS y ÁREAS PROTEGIDAS. SOPIT-GOP-GEÓLOGO 01-25 |
| CONTRATISTA | MANUEL ESTEBAN CANTILLO NAVARRO |
| NIT CONTRATISTA | 85442243 |
| VALOR | $49.166.667 PESOS MONEDA CORRIENTE |
| PLAZO | 9 meses y 25 días |
| FECHA ACTA DE INICIO | 18 de febrero 2025 |
| FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO | 12 de diciembre 2025 |

| | | |
|---|---|---|
| PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME | 01 diciembre al 12 diciembre del 2025 | |
| FECHA DE PRESENTACIÓN | 15 diciembre de 2025 | |
| NÚMERO DE INFORME | 11 | |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | FÍSICA | PRESUPUESTAL |
| | **100%** | **100%** |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | LAURA MARCELA BELTRAN MANTILLA |
| SUBDIRECCIÓN O OFICINA | Subdirección de Ordenamiento y Planificación Integral del Territorio |
| CARGO | Profesional Especializado |

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

| NÚMERO DE OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1 | a) APOYAR EL ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LAS ZONIFICACIONES AMBIENTALES DE ACUERDO CON SU ESPECIALIDAD EN EL MARCO DE LOS INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN INTEGRAL Y DEL TERRITORIO (POT'S, POMCAS Y ÁREAS PROTEGIDAS, SOLICITUDES MINERAS, | Se brindó apoyo al análisis y evaluación de las zonificaciones ambientales a los siguientes radicados:<br>• Rta Rad CDMB Nº 20212_2025 Zon Amb POMCA AL Predio BGA | Informe Digital<br>Cargadas al SECOP |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | HUMEDALES, ESTRUCTURA ECOLÓGICA PRINCIPAL) DE LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA DE JURISDICCIÓN DE LA CDMB. | | |
| 2 | b) REALIZAR EL ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LAS FORMAS Y ESTRUCTURAS DE LA TIERRA RELACIONADAS CON PROCESOS GEODINÁMICAS INTERNOS Y EXTERNOS DEL TERRITORIO EN EL MARCO DE LOS POT'S, POMCAS Y ÁREAS PROTEGIDAS, EN CONCORDANCIA CON LOS DATOS E INFORMACIÓN AMBIENTAL DE LA RED DE GEODINÁMICA. | Se brindó apoyo en el análisis y evaluación de las formas y estructuras de la tierra realizando la revisión de:<br>• Revision Memo SOPIT-GOP-460-2025 Traslado por Competencia a SEYCA Rad CDMB Nº 27277 de 2025. | Informe Digital Cargadas al SECOP |
| 3 | c) DESDE EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DE LA GEOLOGÍA APOYAR Y PARTICIPAR EN EL PROCESO DE MONITOREO DE BIODIVERSIDAD HACIA UNA HUELLA DE CARBONO CERO. | Durante el período evaluado no se adelantaron actividades relacionadas con este ítem. | N/A |
| 4 | d) BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LA REVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONCERTACIÓN DE LAS REVISIONES DE LOS PLANES (POT), PLANES BÁSICOS (PBOT) Y ESQUEMAS (EOT) DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y PLANES PARCIALES DE LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA DE JURISDICCIÓN DE LA CDMB. | Durante el período evaluado no se adelantaron actividades relacionadas con este ítem. | N/A |
| 5 | e) DAR RESPUESTA A LA CORRESPONDENCIA ASIGNADA POR LA SUBDIRECCIÓN EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS POR LA ENTIDAD. | Se brindó apoyo en la revisión de la siguiente correspondencia:<br>• Revision Rta Rad 28064_2025 ANT-POMCA+RESERVA TEMPORAL<br>• Revision Rta Gran Santander_ Rad CDMB Nº 26790 de 2025<br>• Revision Rta Rad. 23998_2025 Consulta Construcción Casas Unifamiliares Tona<br>• Revision Rta_Rad 25047-2025 IGAC 22 oct Catastro Multiproposito<br>• Revision Rta Rad 25565 - 2025 Linea de Trasmisión 28 oct<br>• Revision Rta_Rad 26572-2025 Secretaría Planeación Piedecuesta V2<br>• Revision Rta Rad CDMB Nº 27623_2025 Jesus Rojas<br>• Revision Rta Radicado Minería 336 CHUSPAS | Informe Digital Cargadas al SECOP |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | f) DAR CUMPLIMIENTO A LOS INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CONTROL 2013 SIGC | Cumplir con las medidas establecidas y protocolos. Reportes de salud y pensión. | Informe Digital Cargadas al SECOP |
| 7 | g) LAS DEMÁS REQUERIDAS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA SUBDIRECCIÓN DE ORDENAMIENTO Y PLANIFICACIÓN TERRITORIAL | Durante el período evaluado no se adelantaron actividades relacionadas con este ítem. | N/A |

2. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

| ÍTEM | PERÍODO DE COTIZACION AÑO – MES | FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| **PENSIÓN** | 2025 – Diciembre | 2025/12/03 | 128.000 |
| **SALUD** | 2025 – Diciembre | 2025/12/03 | 100.000 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | 2025 – Diciembre | 2025/12/03 | 4.200 |

3. ANEXOS (EVIDENCIAS EN SECOP II)

| CONTRATISTA | SUPERVISOR - CDMB |
|---|---|
| FIRMA | FIRMA |
| **MANUEL ESTEBAN CANTILLO NAVARRO** **CC. 85.442.243** | **LAURA MARCELA BELTRAN MANTILLA** **CC 63.547.331** |
| NOMBRE Y CÉDULA | NOMBRE Y CÉDULA |

| | CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA - CDMB | | | |
|---|---|---|---|---|
| CDMB | Elaboro: de Contratacion | Reviso: Representante de la direccion | Jefe Oficina | Aprobo: Direccion General |
| CÓDIGO A-BS-FO05 / VERSIÓN 2 | FORMATO DE RE-EVALUACIÓN DE PROVEEDORES | | | |

**Proveedor:** CANTILLO NAVARRO MANUEL ESTEBAN **NIT/CC:** 00085442243

**Objeto contractual:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GEÓLOGO ESPECIALISTA EN ORDENAMIENTO EN EL MARCO DE LOS POTS, POMCAS Y ÁREAS PROTEGIDAS. SOPIT-GOP-GEÓLOGO 01-25

**Tipo de Proovedor:** CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

**Fecha Acta de inicio:** 2025-02-18 **Fecha de Re-Evaluacion:** 2025-12-

| % | Criterios de re-evaluación | Cumple (x) | No cumple (x) |
|---|---|---|---|
| **70%** | **SISTEMA GESTION DE CALIDAD** | | |
| 10% | Disponibilidad/ Oportunidad de Atencion | X | |
| 10% | Cumplimineto de Cronogramas / Tiempos de Entrega | X | |
| 20% | Cumplimiento en cantidades Acordadas | X | |
| 20% | Cumplimiento de Especificaciones Requeridas | X | |
| 6% | Conformida de Informes | X | |
| 4% | Aplicacion de Docuemntos y Registros SICS | X | |
| **20%** | **SISTEMA GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABJAO** | | |
| 10% | Pago de Seguridad Social y Parafiscales | X | |
| 10% | Utilizacion de Elementos de Proteccion Persoanl Necesarios | X | |
| **10%** | **SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL** | | |
| 10% | Cumplimineto de las Buenas Practicas Ambientales | X | |

| Rango de Re-Evaluación | | |
|---|---|---|
| Proveedor de Desempeño conforme a los propositos | 90.00% - 100.00% | X |
| Proveedor de Desempeño Adecuado, debe identificar | 80.00% - 89.00% | |
| Proveedor de Desempeño Deficiente, debe identificar | 60.00% - 79.00% | |
| Proveedor de Desempeño Insufucinete, debe Identificar | 1.00% - 59.00% | |

| Lecciones aprendidas |
|---|
| |

**Interventor/supervisor**

**Nombre:** BELTRAN MANTILLA LAURA MARCELA
**CC:** 00063547331

**Contratista**

**Nombre:** CANTILLO NAVARRO MANUEL ESTEBAN
**CC:** 00085442243

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 85442243 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MANUEL ESTEBAN CANTILLO NAVARRO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CL 31 28-48 APT 403 LA AURORA | TELÉFONO: | 6924396 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 01 - INDEPENDIENTE |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4632608302** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9994930595 |

**NOVEDADES**

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | | | | | | | | | | | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 128.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 128.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 100.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 100.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 4.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 4.200** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 232.200** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 232.200** |

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que MANUEL ESTEBAN con documento CEDULA DE CIUDADANIA 85442243, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MANUEL ESTEBAN CANTILLO NAVARRO con documento CC 85442243, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 4632608302 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | DICIEMBRE/2025 | Periodo Cotización Salud | DICIEMBRE/2025 |
| Fecha Pago | 2025/12/03 | Número de Autorización | 9994930595 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 230301 - PORVENIR |
| Días | 12 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS010 - SURAMERICANA DE |
| Días | 12 | Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 12 | Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | 1 | | |

Planilla Pagada

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 85447243 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | MANUEL ESTEBAN CANTILLO NAVARRO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CL 31 28-48 APT 403 LA AURORA | TELÉFONO: | 6574398 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | 1-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades regulatorias y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL Y DEPENDENCIA: | 01 - INDEPENDIENTE |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 46328608302 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES diciembre | AÑO 2025 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (asalariados): | | | 2025/12/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9804930695 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 128.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 128.000 | $ 0 | $ 128.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 128.000 | $ 0 | $ 128.000 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS016 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 100.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 100.000 | $ 0 | $ 0 | $ 100.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 100.000 | $ 0 | $ 0 | $ 100.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | | $ 0 | $ 4.200 | $ 4.200 | $ 0 | $ 0 | $ 4.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 4.200 | $ 0 | $ 0 | $ 4.200 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COTIZANTE EXONERADO APORTES | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | VSP | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 85447243 | CANTILLO NAVARRO MANUEL ESTEBAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.000.000 | | NO | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 800.000 | $ 128.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 128.000 | EPS016 CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 12 | $ 800.000 | $ 100.000 | $ 0 | $ 100.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 12 | $ 800.000 | 85447243 | $ 4.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 232.200**

| CDMB | CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB | | |
|---|---|---|---|
| | ELABORÓ: PROFESIONAL SAF | REVISÓ: DELEGADO DIRECCIÓN SIGC | APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL |
| CÓDIGO: A-RF-FO04 / VERSIÓN: 4 | **DOCUMENTO SOPORTE DE COSTOS Y GASTOS EN OPERACIONES CON NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE** | | |

**Articulo 1.6.1.4.12 decreto único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - sustituido por el decreto 350 de 2020**
**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA**
**Nit : 890201573 - 0**

**CONSECUTIVO #: DSE-13728**

**Autorización de numeración DIAN No. 18764099800503 de Octubre 07 de 2025**
**Rango autorizado prefijo DSE No 12001 al 24000 vigencia 24 meses**

**FECHA DE LA OPERACIÓN: Diciembre 15 de 2025**

| **Nombre y apellido del vendedor o quien presta el servicio** | **Nit:** |
|---|---|
| MANUEL ESTEBAN CANTILLO NAVARRO | 85442243 |
| **Dirección** | **Telefono:** |
| | 6350638 |

| Cantidad | Detalle | Vr unitario | Vr total |
|---|---|---|---|
| 1 | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GEÓLOGO ESPECIALISTA EN ORDENAMIENTO EN EL MARCO DE LOS POTS, POMCAS Y ÁREAS PROTEGIDAS. SOPIT-GOP-GEÓLOGO 01-25 | 2.000.001,00 | 2.000.001,00 |
| | | **Total** | **2.000.001,00** |

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Elaborado por:LAURA MARCELA BELTRAN MANTILLA