



NOMBRE FEDEICOMISO: 900524871:CONSORCIO FADAP 2012 - 12723

Fuente	MINHACIENDA	Contrato	117-2025-I
--------	-------------	----------	------------

CONCEPTO DE PAGO

Segun Radicado R-2025-010033 y cuenta(s) de cobro No. 08, del contrato No.117-2025-I de acuerdo con el informe de supervision y cumplimiento anexo, debidamente certificado que respalda y autoriza el pago de estos(s) documento(s) con sus condiciones.

DATOS DEL TITULAR

Nit / Cédula	60382162	Titular	CECILIA GUTIERREZ MONCADA		
Dirección	Carrera 68D # 24B-48			Telefono:	3134551474
Régimen	Simplificado	E-mail:	Bavarolegal@gmail.com		

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nit / Cédula	60382162	Beneficiario	CECILIA GUTIERREZ MONCADA		
Banco	Banco de Bogotá	Cuenta	025531658	Tipo	Ahorros
Valor	\$ 11,022,926.00		Concepto de Pago PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

SOPORTES

CUENTA DE COBRO, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, PLANILLA DE PAGO DE APORTES, SOPORTES ALIVIO TRIBUTARIO, CERTIFICACION BANCARIA.

Descripción Otro	

Observaciones

AFECTACION PRESUPUESTAL E IMPUESTOS

CDR	Valor afectación	Base Contribución	Tipo Contr.	Cont	Base estampilla	Tarifa	Total Contr	Total estam
9516	8,450,910.00	0.00		5.0	0.00	0.0	0.00	0.00
9520	2,572,016.00	0.00		5.0	0.00	0.0	0.00	0.00
11,022,926.00							0.00	0.00

INFORMACION DEL PROYECTO

Macro - Proyecto / Sector	Valor
TRANSPORTE	8,450,910.00
VIVIENDA	2,572,016.00
11,022,926.00	

INTERVENCION	PRODUCTO	VALOR
7-462-2-0007:462 - Prestacion de Servicios Transversal	9999927:PUNTOS CRÍTICOS INTERVENIDOS	8,450,910.00
8-187-2-0048:187 - Prestacion de Servicios Transversal	9999929:SOLUCIONES DE VIVIENDA ENTREGADAS	2,572,016.00
TOTAL:		11,022,926.00

DESCUENTOS

DESCRIPCION	VALOR
	0.00

Nota:Se autoriza el presente pago fundamentado en la declaración juramentada realizada por el supervisor / interventor del contrato descrita en el informe de supervisión y cumplimiento consistente en que los pagos realizados corresponden a la realidad ejecución del objeto contratado.

FIRMAS

ADRIANA YAZMIN PORTILLO TRUJILLO
Ordenador del Pago

ANDRÉS RICARDO BERNAL VILLAMIL
Vo.Bo. Tesoreria

		CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				Código		7-GCS-F-03	
						Versión		2.0	
						Fecha		may-24	
Sección A – INFORME GENERAL DEL CONTRATO									
Código asignado por el Fondo Adaptación:		117-2025-I		Nombre del contratista		CECILIA GUTIERREZ MONCADA			
Objeto:		Prestar los servicios profesionales como abogado, a fin de adelantar todas las gestiones jurídicas que surjan con ocasión de los proyectos misionales del Fondo Adaptación.							
Anotación Contrato:		Fecha cesion contrato							
Valor inicial del contrato				N° CDR/CDP		Fecha CDR/CDP		Valor CDR/CDP	
		110.229.260		9515		14/2/2025		33.068.778	
				9516		11/2/2025		44.091.704	
				9520		12/2/2025		33.068.778	
Adiciones:		-		CDR/CDP:					
Reducciones:		-		CDR/CDP:					
Valor Total:		110.229.260		Fecha Inicio:		(24 / 02/2025)		Fecha Terminación Actual: (23/ 12/2025)	
Sección B – EJECUCION FINANCIERA:									
N° Factura /cuenta de Cobro		Fecha Factura /cuenta de Cobro		Valor Cobrado		Periodo Cobrado			
CC001		13/5/2025		\$ 2.572.016,00		24/02/2025 Hasta 28/02/2025			
CC002		13/5/2025		\$ 11.022.926,00		1/03/2025 Hasta 31/03/2025			
CC003		5/6/2025		\$ 11.022.926,00		1/04/2025 Hasta 30/04/2025			
CC004		1/7/2025		\$ 11.022.926,00		01/05/2025 Hasta 31/05/2025			
CC005		11/7/2025		\$ 11.022.926,00		01/06/2025 Hasta 30/06/2025			
CC006		19/8/2025		\$ 11.022.926,00		01/07/2025 Hasta 31/07/2025			
CC007		17/9/2025		\$ 11.022.926,00		01/08/2025 Hasta 31/08/2025			
CC008		23/10/2025		\$ 11.022.926,00		01/09/2025 Hasta 30/09/2025			
Sección C – ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO:									
Valor Total del Contrato:		Valor Causado:		Valor a Pagar:					
110.229.260		68.709.572		11.022.926,00		30.496.762,00			
Facturas o Cuentas de Cobro Autorizadas									
No. Factura o Cuenta De Cobro:	Fecha Factura o Cuenta de Cobro:	Valor antes de IVA	IVA	Valor Facturado con IVA	Aplicar a CDR	Código Intervención	Código de Producto	Departamento y Municipio de ejecución del pago	
CC008	23/10/2025	\$ 8.450.910,00	\$ -	\$ 8.450.910,00	9516	7-462-2-0007	9999927	CUNDINAMARCA / BOGOTA	
		\$ 2.572.016,00	\$ -	\$ 2.572.016,00	9520	8-187-2-0048	9999929	CUNDINAMARCA / BOGOTA	
		\$ -	\$ -						
		\$ -	\$ -						
		\$ -	\$ -						
		\$ -	\$ -						
		\$ -	\$ -						
		\$ -	\$ -						
SUBTOTALES		\$ 11.022.926,00		\$ 11.022.926,00					
Valor Total Facturas o Cuentas de Cobro Autorizadas:					11.022.926,00				
Sección E – ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCION									
Objetivo del acta: Certificar a través del acta la recepción, revisión y aprobación del informe de actividades realizadas en el desarrollo de un contrato con el Fondo Adaptación, como insumo para la autorización de los pagos correspondientes.									
Número de informe:		8		Periodo del informeDD / MM / AAAA) HASTA (DD / MM / AAAA) 01/09/2025 Hasta 30/09/2025					
Sección F – CONSTANCIA									
El respectivo SUPERVISOR, bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción de este documento, y en concordancia con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación adoptado por la entidad (Resolución 182 de 2020); hace constar que en desarrollo de las actividades de supervisión, los pagos realizados dentro del presente contrato objeto de vigilancia y control, corresponden a la real ejecución del objeto contratado y corresponden al cronograma de ejecución, así como manifiesta que dentro del contrato que supervisa no se han realizado pagos por actividades que no se encontraban pactadas contractualmente o que no corresponden con el objeto contractual. De igual forma declara:									
1. El(los) presente(s) desembolso (s) Cumple con todas las condiciones pactadas en la Forma de Pago estipulada en el Contrato y sus respectivos documentos modificatorios.		Cumple							
2. Las pólizas cubren el periodo facturado.		Cumple							
3. Revisados y verificados los documentos soporte de la(s) presente(s) cuenta(s) de cobro ó factura(s) y una vez comprobado el cumplimiento de todos los requisitos y condiciones para el respectivo giro; autorizo el presente pago.		Cumple							
4. El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato. En consecuencia se autoriza pagar la(s) factura(s) o cuenta(s) de cobro relacionadas en la sección C del presente documento.		Cumple							
5. En los casos en los que procede, he verificado el(los) soporte(s) de pago del se Seguridad Social, por parte del contratista.		Cumple							
Sección G – SUPERVISOR									
Observaciones		CLAUDIA LORENA HERNANDEZ CALDERON						Firma:	
Nombre supervisor:		Profesional I- Sector Vivienda						23/10/2025	
Cargo:									
Fecha de Elaboración de Certificado:									
CAMPO EXCLUSIVO DILIGENCIAMIENTO DEL CONTRATISTA									
DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. Así mismo, que no tengo otros contratos de prestación de servicios o que si los tengo estos no generan un conflicto de intereses en cumplimiento de lo dispuesto en la Directiva Presidencial nro. 01 de 2022.									
Número de Contrato		117-2025-I		Fecha firma contrato:		21/2/2025			
Numero de Planilla Seguridad Social		9493153920		Modalidad de pago:		Anticipado		Vencido	
						x			
Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002, entrego copia del pago correspondiente a los aportes al Sistema de Seguridad Social, los cuales se efectuaron así:									
Aportes		Nombre		Monto: (Registrar el valor pagado sin intereses moratorios)		Periodo Cotizado:			
Salud (EPS)		SANITAS		\$ 551.500,00		sep-25			
Pensión (AFP)		COLPENSIONES		\$ 706.000,00		sep-25			
ARL		POSITIVA		\$ 23.100,00		sep-25			
El ingreso base de cotización por el respectivo periodo de cotización, excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes:						SI		NO	
He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios (Art. 17 Ley 1819 de 2016):						SI		NO	
						NO		X	
Teléfono:		3134551474		Cedula:		60382162			
Correo:		Rayarolegal@gmail.com		Dirección:		Carrera 68D # 24B-48			
CECILIA GUTIERREZ MONCADA						FIRMA			

FORMATO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR LEY 788 DE 2002/ D.R. 522 ART 3° MARZO 2003

Bogotá D.C. 23 de Octubre de 2025

CUENTA DE COBRO 08-2025
CONTRATO 117-2025 -I.

FONDO ADAPTACION

NIT: 900.450.205-8

DEBE A

CECILIA GUTIERREZ MONCADA
C.C. No 60.382.162 de Cúcuta

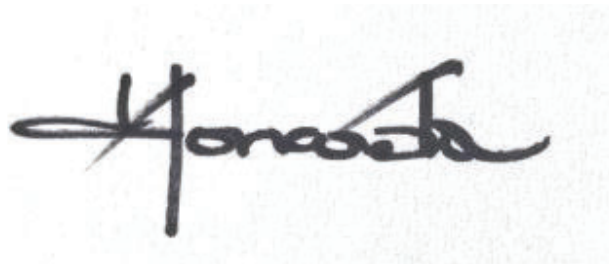
Octavo pago del Contrato 117-2025-I. correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de Septiembre de 2025

LA SUMA DE

\$11.022.926

SON: **ONCE MILLONES VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE**

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Moncada', is centered on a light gray rectangular background.

CECILIA GUTIERREZ MONCADA

Carrera 68D # 24B-48
313 455 14 74 Bogotá

Para los efectos relacionados con las normas fiscales me permito informar que no estoy obligado a expedir factura o documento equivalente, según D 1001 de 1997 y Ley 223 de 1995

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60382162		GUTIERREZ MONCADA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 68D # 24B - 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1843252305		9493153920	I	2025/10/15	2025/10/10	BANCOLOMBIA	\$1,280,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,412,000	\$706,000			\$4,412,000	\$551,500			\$0	\$0			\$4,412,000	\$23,100		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,412,000	\$706,000			\$4,412,000	\$551,500			\$0	\$0			\$4,412,000	\$23,100		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$4,412,000	\$706,000			\$4,412,000	\$551,500			\$0	\$0			\$4,412,000	\$23,100		\$0	\$0		
1	CC 60382162	GUTIERREZ CECILIA	25-14	30	\$4,412,000	\$706,000	EPS005	30	\$4,412,000	\$551,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,412,000	\$23,100	0	\$0	\$0		
Total Afiliados (1)					\$4,412,000	\$706,000			\$4,412,000	\$551,500			\$0	\$0			\$4,412,000	\$23,100		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60382162		GUTIERREZ MONCADA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 68D # 24B - 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1843252305	9493153920	I	2025/10/15	2025/10/10	BANCOLOMBIA	0	\$1,280,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$706,000	\$0	\$0	\$706,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$706,000	\$0	\$0	\$706,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,100	\$0	\$0	\$23,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$23,100	\$0	\$0	\$23,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$551,500	\$0	\$0	\$551,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$551,500	\$0	\$0	\$551,500	
TOTAL				1	\$1,280,600	\$0	\$0	\$1,280,600	

Bogotá. D.C. 23 de Octubre de 2025

Señores

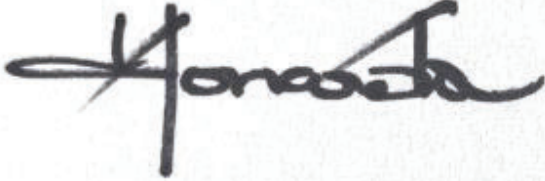
FONDO ADAPTACIÓN

Avenida calle 26 No 92-32 Piso 2
Bogotá

Asunto: Alivio Tributario – Contrato 117-2025-I.

Por medio de la presente, yo CECILIA GUTIERREZ MONCADA, identificada con Cédula de Ciudadanía No 60.382.162 de Cúcuta, me permito solicitar el beneficio de alivio tributario por dependencia económica de mi hija SOFIA OCHOA GUTIERREZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No 1.000.142.988; se adjunta Registro Civil.

Cordial Saludo

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Moncada', is centered on a light gray rectangular background.

CECILIA GUTIERREZ MONCADA

c.c. No 60.382.162 de Cúcuta.



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP: 1000142988

NUIP

A2D-0250503

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

33122389

* 3 3 1 2 2 3 8 9

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 15 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 2 D
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA= = = CUNDINAMARCA= = = BOGOTÁ D.C.= = =

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido
OCHOA= = = GUTIERREZ= = =
Nombre(s)
SOFIA, = = =
Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH
Año 2 0 0 3 Mes O C T Día 0 3 FEMENINO= = = 0 +
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA= = = CUNDINAMARCA= = = BOGOTÁ D.C.= = =

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO NACIDO VIVO, = = = A 4438267, = = =

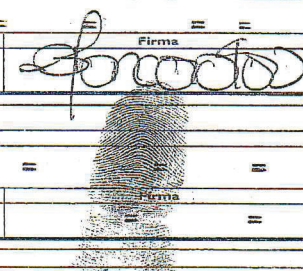
Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GUTIERREZ MONCADA CECILIA, = = =
Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
C.C.No.60382162 DE CUCUTA = = = COLOMBIANA = = =

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
OCHOA MARTINEZ JAIME, = = =
Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
C.C.No.79241065 DE SUBA.= = = COLOMBIANA= = =

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
GUTIERREZ MONCADA CECILIA*= = =
Documento de identificación (Clase y número) Firma
C.C.No.60382162 DE CUCUTA TEL: 6861239 = = = 

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 Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 0 3 Mes O C T Día 3 0 GUSTAVO COMBATT LACRUZ crq
Nombre y firma

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS
NUIP Actual "1000142988", Resolución # 3007 agosto 10/2004
Registraduría Nacional del Estado Civil. Bogotá, D.C. Enero 10/2008.
William Eduardo Jaramillo



ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN
LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, LA QUE EXPIDO EN LA
CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., PARA DEMOSTRAR PARENTESCO,
HOY 10 JUL. 2012, CON VALIDEZ PERMANENTE.



Universidad del
Rosario

EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA OFICINA DE
REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO - 1653
Personería Jurídica Res. 58 de Septiembre 16 de 1895
NIT. 860.007.759-3

CERTIFICA:

Que **SOFIA OCHOA GUTIERREZ** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1000142988, se encuentra actualmente **MATRICULADA**, cursa el **SEXTO** período académico en el programa de **INGENIERÍA ELECTRÓNICA** en este Colegio Mayor durante el segundo período académico de 2025.

La estudiante adelanta un programa desarrollado en un horario diurno de Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. con una intensidad de 28 horas semanales. El programa tiene una duración de 136 créditos académicos.

El período de vacaciones inicia el 04 de diciembre de 2025 y finaliza 23 de enero de 2026.

El período lectivo del presente período académico inicia 28 de julio de 2025 y finaliza 03 de diciembre de 2025.

El valor de la matrícula para el segundo período académico de 2025 es de diecinueve millones quinientos sesenta y ocho mil m/cte (\$19.568.000).

La estudiante Sofia Ochoa Gutierrez está vinculada a esta Universidad desde el segundo período académico del 2022.

Dado en Bogotá D.C., a los (27) veintisiete días del mes (10) octubre de (2025) dos mil veinticinco.


FRANCISCO JAVIER GARCÍA C
Director Oficina de Registro Académico

VIGILADA



Sede Principal: Calle 12c N° 6 - 25 Bogotá, Colombia
PBX: (597) 2970200 - 018000511888
WWW.UROSARIO.EDU.CO



Firmado Por
FRANCISCO GARCIA 79514103 (27/10/2025 12:14 COT)

Url De Verificación
<https://portafirmas.universitasxxi.com/inbox/app/uro/v/OWR9-7RKK-TDUN-H4V7>
Código Seguro De Verificación OWR9-7RKK-TDUN-H4V7

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CECILIA GUTIERREZ MONCADA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 60.382.162 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 025531658, abierta/o desde el 23/10/2025.

Se expide en Bogotá el día 24 del mes de Octubre del año 2025



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO