SEGURIDAD SOCIAL

CAO-029-2025

ALEJANDRO ALEMAN
INGENIERIA

CERTIFICACIÓN SSI.

Nosotros, los suscritos:

JEIMY XIMENA BELTRAN VIASUS, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. de 1.057.579.309, portador de la tarjeta profesional No. 192568-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, actuando en calidad de Contador Público de la empresa ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S, persona jurídica legalmente constituida, identificada con NIT 901.687.483-0, y SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.002.759.663 de Sogamoso, en calidad de Representante Legal de la misma entidad,

CERTIFICAMOS BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que:

1. La empresa ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S. persona jurídica identificada con NIT 901.687.483-0, no ha presentado deudas ni mora alguna en los últimos seis (6) meses por concepto de aportaciones al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), conforme a lo establecido en las disposiciones reglamentarias vigentes.
2. Que a la fecha de expedición de la presente certificación, la empresa no cuenta con empleados directos a su cargo y, por tanto, no realiza procesos de nómina propios, ni genera relaciones laborales permanentes.
3. Que la empresa contrato profesionales mediante la modalidad de prestación de servicios (contratistas), y que en todos los casos realiza la verificación del cumplimiento en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral por parte de dichos contratistas, en atención a la normatividad vigente que impone la obligación a los contratantes de verificar la afiliación y pago de seguridad social de los contratistas antes de realizar pagos contractuales.

Esta certificación se expide a solicitud de parte interesada, para los fines que legalmente le sean pertinentes, y se firma en la ciudad de Chiquinquirá (Boyacá), a los 15 días del mes de diciembre del año 2025.

JEIMY XIMENA BELTRAN VIASUS
DOC. IDENTIDAD No. 1.057.579.309

SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ.
DOC. IDENTIDAD No. 1.002.759.663



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.057.579.309
BELTRAN VIASUS
APELLIDOS
JEIMY XIMENA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1988
MONIQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-NOV-2006 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

ALEJANDRO ALEMAN
INGENIERIA

CERTIFICACIÓN SSI.

Nosotros, los suscritos:

JEIMY XIMENA BELTRAN VIASUS, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. de 1.057.579.309, portador de la tarjeta profesional No. 192568-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, actuando en calidad de Contador Público de la empresa ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S, persona jurídica legalmente constituida, identificada con NIT 901.687.483-0, y SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.002.759.663 de Sogamoso, en calidad de Representante Legal de la misma entidad,

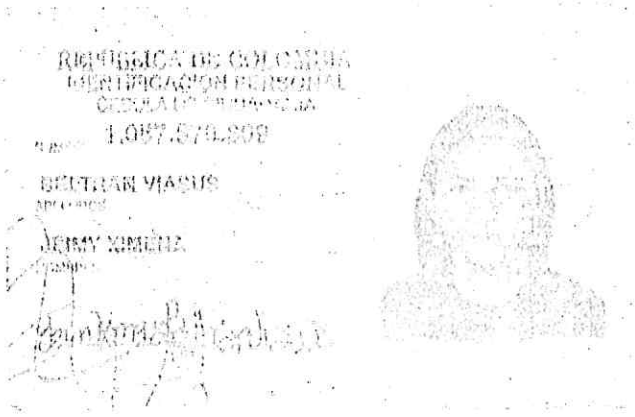
CERTIFICAMOS BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que:

1. La empresa ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S. persona jurídica identificada con NIT 901.687.483-0, no ha presentado deudas ni mora alguna en los últimos seis (6) meses por concepto de aportaciones al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), conforme a lo establecido en las disposiciones reglamentarias vigentes.
2. Que a la fecha de expedición de la presente certificación, la empresa no cuenta con empleados directos a su cargo y, por tanto, no realiza procesos de nómina propios, ni genera relaciones laborales permanentes.
3. Que la empresa contrato profesionales mediante la modalidad de prestación de servicios (contratistas), y que en todos los casos realiza la verificación del cumplimiento en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral por parte de dichos contratistas, en atención a la normatividad vigente que impone la obligación a los contratantes de verificar la afiliación y pago de seguridad social de los contratistas antes de realizar pagos contractuales.

Esta certificación se expide a solicitud de parte interesada, para los fines que legalmente le sean pertinentes, y se firma en la ciudad de Chiquinquirá (Boyacá), a los 15 días del mes de diciembre del año 2025.

JEIMY XIMENA BELTRAN VIASUS
DOC. IDENTIDAD No. 1.057.579.309

SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ.
DOC. IDENTIDAD No. 1.002.759.663



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.057.570.809
BELTRAN VIASUS
JENNY XIMENA



03-NOV-1988
MONIQUIRA
(BOYACA)
1.61 O+ F
24-NOV-2006 SOGAMOSO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A 1 2 0 B 0 C D B C 0 E C D E 0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JEIMY XIMENA BELTRAN VIASUS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1057579309 de SOGAMOSO (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 192568-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********** ********** **********

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


192568-T
FECHA 14/08/2014
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ


193/93

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.002.759.663

APELLIDOS SALAZAR SANCHEZ

NOMBRES SILVIA ANDREA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1988

SOGAMOSO

(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

02-ABR-2007 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0727700-34160621-F-1002759063-20070629 0120107180B 02 237659391

ALEJANDRO ALEMAN
INGENIERIA

CONTRATO DE PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS No.	AAI.CAO029-2025-001
OBJETO	*Servicios de servicios profesionales, como enlace administrativo y jurídico, en el desarrollo del contrato de obra por mínima cuantía número 029 de 2025, suscrito entre el municipio de Chiquinquirá (Boyacá) y la persona jurídica ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S.*
CONTRATANTE	ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S. NIT: 901687483-0 REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL: SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1.002.759.663 DE SOGAMOSO. REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE. LUIS ALEJANDRO ALEMAN RIOS CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 74.184.582
CONTRATISTA	SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ. CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 37.826.506
DATOS DE CONTACTO CONTRATISTA	CARRERA 9 BIS #19-32. Sogamoso-Boyacá. Celular 3188680414 Correo electrónico: silviaandreasalazarsanchez@gmail.com
VALOR DEL CONTRATO	$3.600.000 en calidad de honorarios mensuales a partir de la suscripción del acta de inicio, los cuales devengara por el termino de duración de la relación.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales será el mismo plazo del contrato de OBRA CAO 029 DE 2025, suscrito entre ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S y el municipio de Chiquinquirá - Boyacá. teniendo en cuenta sus prorroga y suspensiones, el termino iniciará partir de la orden de servicio; el profesional tendrá un porcentaje de dedicación mensual del 70%.
FECHA DE INICIO	25 DE AGOSTO DE 2025.

Entre los suscritos **LUIS ALEJANDRO ALEMAN RIOS**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudanía No. **74.184.582** de Sogamoso, actuando en calidad de representante legal SUPLENTE de la persona jurídica ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S con numero NIT901687483-0, quien en el curso de este documento se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra **SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ**, IDENTIFICADO CIVILMENTE CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1.002.759.663 Y PROFESIONALMENTE CON MATRICULA PROFESIONAL 216582 CSJ, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, y quien a su vez declara hallarse

legalmente autorizado y no encontrase dentro de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Ley; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO CIVIL DE PROVEEDOR DE SERVICIOS PROFESIONALES**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas a saber: **PRIMERA. OBJETO: EL CONTRATISTA** se obliga con el **CONTRATANTE**, a prestar sus *Servicios de servicios profesionales, como enlace administrativo y jurídico, en el desarrollo del contrato de obra por mínima cuantía número 029 de 2025, suscrito entre el municipio de Chiquinquirá (Boyacá) y la persona jurídica ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S.*

SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA se obliga a:

1. Brindar acompañamiento jurídico permanente en la interpretación, aplicación y cumplimiento de las obligaciones contractuales derivadas del Contrato de OBRA CAO 029 DE 2025, incluyendo el análisis de cláusulas, términos y responsabilidades frente a la entidad contratante.
2. Elaborar y revisar documentos legales, contractuales y administrativos, tales como informes de avance, solicitudes formales, comunicaciones oficiales, prórrogas, otrosíes, actas y soportes para la justificación técnica y financiera del proyecto, asegurando su validez jurídica.
3. Asesorar en los procesos de subcontratación y contratación de personal por prestación de servicios, verificando el cumplimiento normativo en materia de contratación civil y comercial, así como la trazabilidad jurídica de las relaciones contractuales del consorcio.
4. Apoyar la estructuración documental y legal de los informes financieros y de inversión del anticipo, verificando la coherencia entre los documentos contables, los soportes legales y las obligaciones contractuales, con el fin de garantizar transparencia y trazabilidad en el uso de recursos públicos.
5. Representar al consorcio en mesas técnicas, reuniones de seguimiento o actos administrativos, cuando sea requerido por la dirección del proyecto, presentando conceptos técnicos o jurídicos que respalden el desarrollo del contrato ante la entidad contratante o terceros.
6. Para cada Pago Parcial y Final, entregar al **CONTRATANTE:**

*Factura de Cobro y/o cuenta de cobro en atención a su régimen tributario.

*Presentar la correspondiente planilla de pago de seguridad social en atención a la normatividad colombiana y/o en su defecto entregar autorización a nombre del ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S. para que haga pago de la planilla por cada pago efectuado y deduzca su valor del valor a cancelar por concepto de honorarios.

TERCERA. PLAZO. El plazo para la ejecución del presente Contrato, será el mismo plazo del contrato de OBRA CAO 029 DE 2025, suscrito entre la persona jurídica ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S. y el municipio de Chiquinquirá - Boyacá. teniendo en cuenta sus prorroga y suspensiones, el termino iniciará partir de la orden de servicio; el profesional tendrá un porcentaje de dedicación mensual del 70%.

CUARTA. VALOR CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor de los honorarios del contratista es de $3.600.000 en calidad de honorarios mensuales a partir de la suscripción del acta de inicio, los cuales devengara por el termino de duración de la relación.

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Este se obliga a:

1) Cancelar la totalidad del precio de los honorarios al contratista.

2) Suministrar información que requiera EL CONTRATISTA para la ejecución de sus labores.

3) Demás obligaciones inherentes para el fiel y buen cumplimiento del presente Contrato.

SÉXTA. DAÑOS A TERCEROS. Los daños y perjuicios que se causen con motivo de la ejecución del Contrato que adelantará **EL CONTRATISTA**, serán de su cargo. Por lo tanto **EL CONTRATISTA** atenderá todas las reclamaciones que se efectúen por estos conceptos y procederá a pagar o reparar los daños y perjuicios ocasionados una vez estén debidamente acreditados, en un término que no excederá cinco (5) días calendario, contados a partir de la fecha en que sea recibida la respectiva reclamación. En el evento que no se llegue a transacción o conciliación con el reclamante, podrá **EL CONTRATANTE**, por cuenta del **CONTRATISTA**, reparar o pagar perjuicios que se hayan ocasionado, incluyendo el lucro cesante. **EL CONTRATANTE** trasladará a **EL CONTRATISTA** todas las reclamaciones que los reclamantes remitan directamente a ésta, con el fin de que **EL CONTRATISTA** las resuelva en el término antes citado. Una vez **EL CONTRATISTA** las haya solucionado, éste se obliga a comunicar por escrito al **CONTRATANTE**, adjuntando copias de la reclamación, del acuerdo y de los pagos realizados.

SEPTIMA. Cuando surjan graves e imprevisibles alteraciones de la normalidad económica que rompan el equilibrio de éste contrato, las partes podrán modificarlo de común acuerdo, previa comprobación de la gravedad de dichas alteraciones.

OCTAVA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier momento, sin que **EL CONTRATISTA** tenga derecho a reclamar indemnización alguna, en los siguientes casos:

a) Por incapacidad financiera de **EL CONTRATISTA** que se presume cuando se declara en iliquidez, o sea le abra concurso de acreedores, se ventilen en su contra uno o más procesos ejecutivos, o se de apertura a trámite judicial de liquidación obligatoria.

3

b) Por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** a las obligaciones determinadas en este Contrato.

c) Cuando **EL CONTRATISTA** no otorgue oportunamente cualquiera de las garantías señaladas en la cláusula octava.

d) Por muerte o disolución de **EL CONTRATISTA**, según se trate de una persona natural o jurídica.

e) Por incapacidad técnica de **EL CONTRATISTA**, esto es, cuando a juicio del **EL CONTRATANTE** carezca de conocimientos y medios técnicos para adelantar los estudios.

f) Por retraso en la ejecución del objeto de este Contrato.

g) Por presentarse cualquier acto de competencia desleal.

h) Porque cualquiera de los empleados o subcontratistas de **EL CONTRATISTA** de, u ofrezca, ultraje o irrespete con ocasión del desempeño de sus funciones a los empleados de **EL CONTRATANTE.**

i) Por la omisión o desacatamiento que **EL CONTRATISTA** haga respecto de las órdenes o recomendaciones que, con ocasión del desempeño de sus funciones, le imparte **EL CONTRATANTE** para desempeñar funciones de coordinación, fiscalización, etc.

j) Por la no atención oportuna de **EL CONTRATISTA**, de las reclamaciones reportadas con motivo de la estructuración de los estudios, que a juicio de **EL CONTRATANTE** sean importantes para la correcta ejecución contractual.

NOVENA. PRECIOS DE LA OFERTA. EL CONTRATISTA mantendrá los precios de su oferta es decir **$3.600.000 en calidad de honorarios de forma mensual**, sin derechos a reajustes que incrementen su valor, hasta su entrega a satisfacción.

DÉCIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DEL CONTRATISTA. Al finalizar el presente contrato, **EL CONTRATISTA** se reunirá con el **CONTRATANTE** y/o **CON SU DELEGADO**, dentro de los TRES (03) DÍAS CALENDARIO siguientes a la entrega y recibo de los trabajos a satisfacción por parte del **CONTRATANTE Y POR EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA-BOYACA**, para efectuar **la LIQUIDACION DEL CONTRATO DE FORMA CONJUNTA**. Si pasado dicho periodo, y previa la notificación, el **CONTRATISTA** no se presenta o no informa por escrito la intención de realizar la **LIQUIDACIÓN** del presente Contrato, **EL CONTRATANTE** liquidará el contrato unilateralmente, y el **CONTRATISTA** con la firma del Presente Contrato, acepta irrevocablemente dicha liquidación.

DÉCIMA PRIMERA. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD. Hace parte integral del presente contrato el **ANEXO No. 2** firmado por **EL CONTRATISTA.**

DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES AL CONTRATO. Cualquier modificación a este Contrato deberá hacerse por escrito con las firmas de las dos (2) partes. En todo caso se compromete en caso de requerirse correcciones o acompañamiento en la sustentación de los entregables a prestar sus servicios.

Para constancia se firma en SOGAMOSO (BOYACA), a los 25 días del mes de AGOSTO de 2025.

LUIS ALEJANDRO ALEMAN RIOS.
Representante Legal Suplente.
Luis Alejandro Alemán Ríos.
C.c. 74.184.582 (Sogamoso).
Contratante.

SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ.
C.C. 1.002.759.663
Contratista.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-04, 04:05:14 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 80052728

Periodo Cotización: agosto de 2025 Periodo Servicio: agosto de 2025

PAGADO 04/09/2025

IS DEL APORTANTE

Social	SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ		
ento	CC1002759663	Dirección	CR 9 #22 - 10
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3188680
rsona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	SOGAMOSO	Departamento	BOYACA
entante Legal		Identificación	
filiados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación y Nombre	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PEN	Días SAL	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mín Educación	Total
SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.656.000	$ 265.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.656.000	$ 207.000	0.522	$ 1.656.000	$ 8.700	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.700

OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Mín Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.656.000	$ 1.656.000	$ 1.656.000	$ 0	$ 265.000	$ 207.000	$ 8.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.700	$ 0	$ 480.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-18, 08:29:09 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 80554361

Periodo Cotización: septiembre de 2025 Periodo Servicio: septiembre de 2025

PAGADO 18/09/2025

OS DEL APORTANTE

Social	SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ		
ento	CC1002759663	Dirección	CR 9 #22 - 10
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3188680
ersona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	SOGAMOSO	Departamento	BOYACA
entante Legal		Identificación	
filiados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Min Educ	Total
1	SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ	59	00																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.656.000	$ 265.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.656.000	$ 207.000	0,522	$ 1.656.000	$ 8.700	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.700

TOTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.656.000	$ 1.656.000	$ 1.656.000	$ 0	$ 265.000	$ 207.000	$ 8.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.700	$ 0	$ 480.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-28, 09:19:10 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 81304162

Periodo Cotización: octubre de 2025 Periodo Servicio: octubre de 2025

PAGADO 28/10/2025

OS DEL APORTANTE

Social	SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ		
ento	CC1002759663	Dirección	CR 9 #22 - 10
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3188680
rsona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	SOGAMOSO	Departamento	BOYACA
entante Legal		Identificación	
filiados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
n	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días Otros	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mi Educación	Total
)	SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ	59	00																0	30	0	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.656.000	$ 265.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.656.000	$ 207.000	0.522	$ 1.656.000	$ 8.700	(ARL09) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 460.700

OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.656.000	$ 1.656.000	$ 1.656.000	$ 0	$ 265.000	$ 207.000	$ 8.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 460.700	$ 0	$ 460.700

Enlace Operativo, Línea Exportos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS EN PILA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-25, 09:29:54 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1077475224

Periodo Cotización: noviembre de 2025 Periodo Servicio: noviembre de 2025

PAGADO 25/11/2025

OS DEL APORTANTE

Social	SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ		
ento	CC1002759663	Dirección	CR 9BIS #19 - 32 BARRIO LOS ALISOS
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3168197761
ersona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	SOGAMOSO	Departamento	BOYACA
entante Legal		Identificación	
filiados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
n	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
1	SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,656,000	$ 265,000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1,656,000	$ 207,000	0.522	$ 1,656,000	$ 8,700	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480,700

OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,656,000	$ 1,656,000	$ 1,656,000	$ 0	$ 265,000	$ 207,000	$ 8,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480,700	$ 0	$ 480,700

eas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146569 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ALEJANDRO ALEMAN
INGENIERIA

CONTRATO DE PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS No.	AAI.CAO029-2025-002.
OBJETO	*Servicios de servicios profesionales, como RESIDENTE DE OBRA, en el desarrollo del contrato de obra por mínima cuantía número 029 de 2025, suscrito entre el municipio de Chiquinquirá (Boyacá) y la persona jurídica ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S.*
CONTRATANTE	ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S. NIT: 901687483-0 REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL: SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1.002.759.663 DE SOGAMOSO. REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE. LUIS ALEJANDRO ALEMAN RIOS CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 74.184.582
CONTRATISTA	LUIS ALEJANDRO ALEMAN RIOS. CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 74.184.582
DATOS DE CONTACTO CONTRATISTA	CALLE 43 #10C-63 APARTAMENTO 201. Sogamoso-Boyacá. Celular 3168197761 Correo electrónico: controlvgestionvial@gmail.com
VALOR DEL CONTRATO	$1.423.000 en calidad de honorarios mensuales a partir de la suscripción del acta de inicio, los cuales devengara por el termino de duración de la relación.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales será el mismo plazo del contrato de OBRA CAO 029 DE 2025, suscrito entre ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S y el municipio de Chiquinquirá - Boyacá. teniendo en cuenta sus prorroga y suspensiones, el termino iniciará partir de la orden de servicio; el profesional tendrá un porcentaje de dedicación mensual del 70%.
FECHA DE INICIO	25 DE AGOSTO DE 2025.

Entre los suscritos **SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudanía No. **1.002.759.663** de Sogamoso, actuando en calidad de representante legal de la persona jurídica ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S con numero NIT901687483-0, quien en el curso de este documento se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra **LUIS ALEJANDRO ALEMAN RIOS**, IDENTIFICADO CIVILMENTE CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO

74.184.582 Y PROFESIONALMENTE CON MATRICULA PROFESIONAL 01111-10514, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, y quien a su vez declara hallarse legalmente autorizado y no encontrase dentro de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Ley; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO CIVIL DE PROVEEDOR DE SERVICIOS PROFESIONALES**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas a saber: **PRIMERA. OBJETO: EL CONTRATISTA** se obliga con el **CONTRATANTE**, a prestar sus *Servicios de servicios profesionales, como RESIDENTE DE OBRA, en el desarrollo del contrato de obra por mínima cuantía número 029 de 2025, suscrito entre el municipio de Chiquinquirá (Boyacá) y la persona jurídica ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S.*

SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA se obliga a:

1. El residente debe verificar permanentemente que todas las actividades de instalación, reposición, mantenimiento o retiro de señales verticales, horizontales y dispositivos de semaforización se ejecuten conforme a los planos aprobados, fichas técnicas, manuales vigentes (incluido el Manual de Señalización Vial – 2024) y las especificaciones contractuales. Debe asegurar que los materiales cumplan con estándares de reflectividad, durabilidad, retro reflectividad y calidad exigida por la normativa.
2. Es responsable de realizar el seguimiento al avance físico de la obra, verificar cumplimiento del cronograma aprobado, identificar desviaciones y proponer medidas correctivas oportunas. Debe llevar registro detallado de rendimientos, actividades ejecutadas y condiciones operativas que puedan afectar la programación, garantizando la continuidad y oportunidad del servicio público asociado a la movilidad.
3. Debe velar por la correcta implementación del plan de calidad y del plan de manejo de tránsito (PMT) durante la ejecución de las actividades, garantizando que la intervención no genere riesgos adicionales a peatones, ciclistas, vehículos ni a los trabajadores. Asimismo, verifica que el contratista cumpla con la normatividad de seguridad y salud en el trabajo y con las medidas de señalización provisional necesarias para intervenir la vía.
4. Es el responsable de generar informes periódicos (diarios, semanales o mensuales) sobre el avance de obra, estado de la señalización instalada, condiciones de los equipos semafóricos, novedades de campo, materiales recibidos e instalados, pruebas realizadas y cumplimiento de metas. Estos informes deben contar con soportes fotográficos, memorias de cálculo cuando apliquen, planos actualizados y toda la trazabilidad requerida por la interventoría y la entidad.

Para cada Pago Parcial y Final, entregar al **CONTRATANTE:**

*Factura de Cobro y/o cuenta de cobro en atención a su régimen tributario.

*Presentar la correspondiente planilla de pago de seguridad social en atención a la normatividad colombiana y/o en su defecto entregar autorización a nombre del ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S. para que haga pago de la planilla por cada pago efectuado y deduzca su valor del valor a cancelar por concepto de honorarios.

TERCERA. PLAZO. El plazo para la ejecución del presente Contrato, será el mismo plazo del contrato de OBRA CAO 029 DE 2025, suscrito entre la persona jurídica ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S. y el municipio de Chiquinquirá - Boyacá. teniendo en cuenta sus prorroga y suspensiones, el termino iniciará partir de la orden de servicio; el profesional tendrá un porcentaje de dedicación mensual del 70%.

CUARTA. VALOR CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor de los honorarios del contratista es de $1.423.000 en calidad de honorarios mensuales a partir de la suscripción del acta de inicio, los cuales devengara por el termino de duración de la relación.

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Este se obliga a:

4) Cancelar la totalidad del precio de los honorarios al contratista.

5) Suministrar información que requiera **EL CONTRATISTA** para la ejecución de sus labores.

6) Demás obligaciones inherentes para el fiel y buen cumplimiento del presente Contrato.

SÉXTA. DAÑOS A TERCEROS. Los daños y perjuicios que se causen con motivo de la ejecución del Contrato que adelantará **EL CONTRATISTA**, serán de su cargo. Por lo tanto **EL CONTRATISTA** atenderá todas las reclamaciones que se efectúen por estos conceptos y procederá a pagar o reparar los daños y perjuicios ocasionados una vez estén debidamente acreditados, en un término que no excederá cinco (5) días calendario, contados a partir de la fecha en que sea recibida la respectiva reclamación. En el evento que no se llegue a transacción o conciliación con el reclamante, podrá **EL CONTRATANTE**, por cuenta del **CONTRATISTA**, reparar o pagar perjuicios que se hayan ocasionado, incluyendo el lucro cesante. **EL CONTRATANTE** trasladará a **EL CONTRATISTA** todas las reclamaciones que los reclamantes remitan directamente a ésta, con el fin de que **EL CONTRATISTA** las resuelva en el término antes citado. Una vez **EL CONTRATISTA** las haya solucionado, éste se obliga a comunicar por escrito al **CONTRATANTE**, adjuntando copias de la reclamación, del acuerdo y de los pagos realizados.

SEPTIMA. Cuando surjan graves e imprevisibles alteraciones de la normalidad económica que rompan el equilibrio de éste contrato, las partes podrán modificarlo de común acuerdo, previa comprobación de la gravedad de dichas alteraciones.

7

OCTAVA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier momento, sin que **EL CONTRATISTA** tenga derecho a reclamar indemnización alguna, en los siguientes casos:

k) Por incapacidad financiera de **EL CONTRATISTA** que se presume cuando se declara en iliquidez, o sea le abra concurso de acreedores, se ventilen en su contra uno o más procesos ejecutivos, o se de apertura a trámite judicial de liquidación obligatoria.

l) Por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** a las obligaciones determinadas en este Contrato.

m) Cuando **EL CONTRATISTA** no otorgue oportunamente cualquiera de las garantías señaladas en la cláusula octava.

n) Por muerte o disolución de **EL CONTRATISTA**, según se trate de una persona natural o jurídica.

o) Por incapacidad técnica de **EL CONTRATISTA**, esto es, cuando a juicio del **EL CONTRATANTE** carezca de conocimientos y medios técnicos para adelantar los estudios.

p) Por retraso en la ejecución del objeto de este Contrato.

q) Por presentarse cualquier acto de competencia desleal.

r) Porque cualquiera de los empleados o subcontratistas de **EL CONTRATISTA** de, u ofrezca, ultraje o irrespete con ocasión del desempeño de sus funciones a los empleados de **EL CONTRATANTE.**

s) Por la omisión o desacatamiento que **EL CONTRATISTA** haga respecto de las órdenes o recomendaciones que, con ocasión del desempeño de sus funciones, le imparte **EL CONTRATANTE** para desempeñar funciones de coordinación, fiscalización, etc.

t) Por la no atención oportuna de **EL CONTRATISTA**, de las reclamaciones reportadas con motivo de la estructuración de los estudios, que a juicio de **EL CONTRATANTE** sean importantes para la correcta ejecución contractual.

NOVENA. PRECIOS DE LA OFERTA. EL CONTRATISTA mantendrá los precios de su oferta es decir **$1.423.000 en calidad de honorarios de forma mensual**, sin derechos a reajustes que incrementen su valor, hasta su entrega a satisfacción.

DÉCIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DEL CONTRATISTA. Al finalizar el presente contrato, **EL CONTRATISTA** se reunirá con el **CONTRATANTE y/o CON SU DELEGADO**, dentro de los TRES (03) DÍAS CALENDARIO siguientes a la entrega y recibo de los trabajos a satisfacción por parte del **CONTRATANTE Y POR EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA-BOYACA**, para efectuar la **LIQUIDACION DEL CONTRATO DE FORMA CONJUNTA**. Si pasado dicho periodo, y previa la notificación, el **CONTRATISTA** no se presenta o no informa por escrito la intención de realizar la **LIQUIDACIÓN** del presente Contrato, **EL CONTRATANTE** liquidará el contrato unilateralmente, y el **CONTRATISTA** con la firma del Presente Contrato, acepta irrevocablemente dicha liquidación.

DÉCIMA PRIMERA. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD. Hace parte integral del presente contrato el **ANEXO No. 2** firmado por **EL CONTRATISTA.**

DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES AL CONTRATO. Cualquier modificación a este Contrato deberá hacerse por escrito con las firmas de las dos (2) partes. En todo caso se compromete en caso de requerirse correcciones o acompañamiento en la sustentación de los entregables a prestar sus servicios.

8

Para constancia se firma en SOGAMOSO (BOYACA), a los 25 días del mes de AGOSTO de 2025.

LUIS ALEJANDRO ALEMAN RIOS.
C.C. 74.184.582 SOGAMOSO.
CONTRATISTA.

SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ.
C.C. 1.002.759.663 DE SOGAMOSO.
REP. LEGAL PRINCIPAL, CONTRATANTE.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74184582		ALEMAN RIOS LUIS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 38A 10A 105	SOGAMOSO-BOYACA	7700101	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1993899049	9496049131	I	2025/12/19	2025/12/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$504,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	74184582	ALEMAN LUIS																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0	No	$504,900
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0		$504,900

2025/12/09 04:04 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74184582		ALEMAN RIOS LUIS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 38A 10A 105	SOGAMOSO-BOYACA	7700101	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1993899049	9496049131	I	2025/12/19	2025/12/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$504,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$0	$0	$99,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$99,100	$0	$0	$99,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$504,900	$0	$0	$504,900

Aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74184582		ALEMAN RIOS LUIS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 38A 10A 105	SOGAMOSO-BOYACA	7703101	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1751487246	9491451271	I	2025/09/18	2025/09/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$709,200

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
1	CC	74184582	ALEMAN LUIS	231001	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$139,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$139,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS A FAVOR NOVEDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,200	$0	$0	$139,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$139,200	$0	$0	$139,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$709,200	$0	$0	$709,200

2025/09/04 08:34 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74184582		ALEMAN RIOS LUIS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 38A 10A 105	SOGAMOSO-BOYACA	7700101	SI

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	1919045705	94945857477	1	2025/10/21	2025/11/10	BANCO CAJA SOCIAL	20	$511,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	74184582	ALEMAN LUIS																		233001	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14 23	30	$1,423,500	$99,700	0	$0	$0	No	$504,900
																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,700		$0	$0		$504,900

Total Afiliados(1)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74184582		ALEMAN RIOS LUIS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 3RA 10A 105	SOGAMOSO-BOYACA	7700101	SI

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	1919015705	9494585677	I	2025/10/21	2025/11/10	BANCO CAJA SOCIAL	20	$511,400

RESUMEN DE PAGO

Registro	Codigo	NIT	DV	Afiliados	Valor Cotizacion	Intereses Mora	Saldos e Incapacidades	Valor a Pagar
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,900	$0	$230,700
COLFONDOS	23I001	800,227,940	6	1	$227,800	$2,900	$0	$230,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$1,300	$0	$100,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$99,100	$1,300	$0	$100,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,300	$0	$180,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$2,300	$0	$180,300
TOTAL				1	$504,900	$7,500	$0	$511,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74184582		ALEMAN RIOS LUIS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 38A 10A 105	SOGAMOSO-BOYACA	7700101	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	19150923262	94945857 12	I	2025/11/24	2025/11/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$504,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vsc	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	74184582	ALEMAN LUIS																		23100I	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0	No	$504,900
																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0		$504,900

Total Afiliados(1)

2025/11/10 04:31 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74184582		ALEMAN RIOS LUIS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 38A 10A 105	SOGAMOSO-BOYACA	7703101	SI

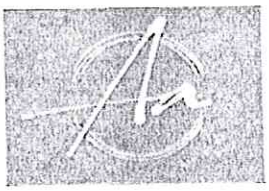
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1915023262	9494555712	I	2025/11/24	2025/11/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$504,900

RESUMEN DE PAGO

Riesgo	Codigo	NIT	DV	Afiliados	Valor Liquidado	Intereses Mora	Saldos e Incapacidades	Valor a Pagar
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	23I001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$0	$0	$99,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$99,100	$0	$0	$99,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				3	$504,900	$0	$0	$504,900

2025/11/10 04:31 PM



ALEJANDRO ALEMAN
INGENIERIA

CONTRATO DE PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS No.	AAI.CAO029-2025-003.
OBJETO	*Servicios de servicios profesionales, como INSPECTOR DE OBRA, en el desarrollo del contrato de obra por mínima cuantía número 029 de 2025, suscrito entre el municipio de Chiquinquirá (Boyacá) y la persona jurídica ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S.*
CONTRATANTE	ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S. NIT: 901687483-0 REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL: SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1.002.759.663 DE SOGAMOSO. REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE. LUIS ALEJANDRO ALEMAN RIOS CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 74.184.582
CONTRATISTA	OSCAR FELIPE SALAZAR. CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1.057.596.872
DATOS DE CONTACTO CONTRATISTA	KRA 9 BIS # 19-32 LOS ALISOS. Sogamoso-Boyacá. Celular 3219242235 Correo electrónico: argentina.pipe@hotmail.com
VALOR DEL CONTRATO	$1.423.000 en calidad de honorarios mensuales a partir de la suscripción del acta de inicio, los cuales devengara por el termino de duración de la relación.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales será el mismo plazo del contrato de OBRA CAO 029 DE 2025, suscrito entre ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S y el municipio de Chiquinquirá - Boyacá. teniendo en cuenta sus prorroga y suspensiones, el termino iniciará partir de la orden de servicio; el profesional tendrá un porcentaje de dedicación mensual del 70%.
FECHA DE INICIO	25 DE AGOSTO DE 2025.

Entre los suscritos **SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudanía No. **1.002.759.663** de Sogamoso, actuando en calidad de representante legal de la persona jurídica ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S con numero NIT901687483-0, quien en el curso de este documento se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra **OSCAR FELIPE SALAZAR SANCHEZ**, IDENTIFICADO CIVILMENTE CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1.002.759.663, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, y quien

a su vez declara hallarse legalmente autorizado y no encontrase dentro de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Ley; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO CIVIL DE PROVEEDOR DE SERVICIOS PROFESIONALES**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas a saber: **PRIMERA. OBJETO: EL CONTRATISTA** se obliga con el **CONTRATANTE**, a prestar sus *Servicios de servicios profesionales, como INSPECTOR DE OBRA, en el desarrollo del contrato de obra por mínima cuantía número 029 de 2025, suscrito entre el municipio de Chiquinquirá (Boyacá) y la persona jurídica ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S.*

SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA se obliga a:

1. Acompañar diariamente al equipo de obra para revisar que las tareas se estén realizando según las indicaciones del residente de obra. Esto incluye observar el avance, tomar notas simples y avisar cualquier novedad o inconveniente que se presente.
2. Tomar fotografías de las actividades ejecutadas, organizar los registros del día y entregar un reporte básico al residente o interventoría. Su función es documentar lo que se hace, de forma clara y ordenada, para mantener la trazabilidad del proyecto.
3. Apoyar en el conteo y revisión sencilla de los materiales que llegan a la obra, verificando que no se pierdan, que se usen adecuadamente y que todo quede registrado. Informe al residente si observa faltantes, deterioro o mal uso.Para cada Pago Parcial y Final, entregar al **CONTRATANTE:**

*Factura de Cobro y/o cuenta de cobro en atención a su régimen tributario.

*Presentar la correspondiente planilla de pago de seguridad social en atención a la normatividad colombiana y/o en su defecto entregar autorización a nombre del ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S. para que haga pago de la planilla por cada pago efectuado y deduzca su valor del valor a cancelar por concepto de honorarios.

10

TERCERA. PLAZO. El plazo para la ejecución del presente Contrato, será el mismo plazo del contrato de OBRA CAO 029 DE 2025, suscrito entre la persona jurídica ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S. y el municipio de Chiquinquirá - Boyacá. teniendo en cuenta sus prorroga y suspensiones, el termino iniciará partir de la orden de servicio; el profesional tendrá un porcentaje de dedicación mensual del 70%.

CUARTA. VALOR CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor de los honorarios del contratista es de $1.423.000 en calidad de honorarios mensuales a partir de la suscripción del acta de inicio, los cuales devengara por el termino de duración de la relación.

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Este se obliga a:

7) Cancelar la totalidad del precio de los honorarios al contratista.

8) Suministrar información que requiera **EL CONTRATISTA** para la ejecución de sus labores.

9) Demás obligaciones inherentes para el fiel y buen cumplimiento del presente Contrato.

SÉXTA. DAÑOS A TERCEROS. Los daños y perjuicios que se causen con motivo de la ejecución del Contrato que adelantará **EL CONTRATISTA**, serán de su cargo. Por lo tanto **EL CONTRATISTA** atenderá todas las reclamaciones que se efectúen por estos conceptos y procederá a pagar o reparar los daños y perjuicios ocasionados una vez estén debidamente acreditados, en un término que no excederá cinco (5) días calendario, contados a partir de la fecha en que sea recibida la respectiva reclamación. En el evento que no se llegue a transacción o conciliación con el reclamante, podrá **EL**

CONTRATANTE, por cuenta del CONTRATISTA, reparar o pagar perjuicios que se hayan ocasionado, incluyendo el lucro cesante. EL CONTRATANTE trasladará a EL CONTRATISTA todas las reclamaciones que los reclamantes remitan directamente a ésta, con el fin de que EL CONTRATISTA las resuelva en el término antes citado. Una vez EL CONTRATISTA las haya solucionado, éste se obliga a comunicar por escrito al CONTRATANTE, adjuntando copias de la reclamación, del acuerdo y de los pagos realizados.

SEPTIMA. Cuando surjan graves e imprevisibles alteraciones de la normalidad económica que rompan el equilibrio de éste contrato, las partes podrán modificarlo de común acuerdo, previa comprobación de la gravedad de dichas alteraciones.

OCTAVA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier momento, sin que EL CONTRATISTA tenga derecho a reclamar indemnización alguna, en los siguientes casos:

u) Por incapacidad financiera de EL CONTRATISTA que se presume cuando se declara en iliquidez, o sea le abra concurso de acreedores, se ventilen en su contra uno o más procesos ejecutivos, o se de apertura a trámite judicial de liquidación obligatoria.

v) Por incumplimiento de EL CONTRATISTA a las obligaciones determinadas en este Contrato.

w) Cuando EL CONTRATISTA no otorgue oportunamente cualquiera de las garantías señaladas en la cláusula octava.

x) Por muerte o disolución de EL CONTRATISTA, según se trate de una persona natural o jurídica.

y) Por incapacidad técnica de EL CONTRATISTA, esto es, cuando a juicio del EL CONTRATANTE carezca de conocimientos y medios técnicos para adelantar los estudios.

11

z) Por retraso en la ejecución del objeto de este Contrato.

aa) Por presentarse cualquier acto de competencia desleal.

bb) Porque cualquiera de los empleados o subcontratistas de EL CONTRATISTA de, u ofrezca, ultraje o irrespete con ocasión del desempeño de sus funciones a los empleados de EL CONTRATANTE.

cc) Por la omisión o desacatamiento que EL CONTRATISTA haga respecto de las órdenes o recomendaciones que, con ocasión del desempeño de sus funciones, le imparte EL CONTRATANTE para desempeñar funciones de coordinación, fiscalización, etc.

dd) Por la no atención oportuna de EL CONTRATISTA, de las reclamaciones reportadas con motivo de la estructuración de los estudios, que a juicio de EL CONTRATANTE sean importantes para la correcta ejecución contractual.

NOVENA. PRECIOS DE LA OFERTA. EL CONTRATISTA mantendrá los precios de su oferta es decir **$1.423.000 en calidad de honorarios de forma mensual**, sin derechos a reajustes que incrementen su valor, hasta su entrega a satisfacción.

DÉCIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DEL CONTRATISTA. Al finalizar el presente contrato, EL CONTRATISTA se reunirá con el CONTRATANTE y/o CON SU DELEGADO, dentro de los TRES (03) DÍAS CALENDARIO siguientes a la entrega y recibo de los trabajos a satisfacción por parte del CONTRATANTE Y POR EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA-BOYACA, para efectuar la LIQUIDACION DEL CONTRATO DE FORMA CONJUNTA. Si pasado dicho periodo, y previa la notificación, el CONTRATISTA no se presenta o no informa por escrito la intención de realizar la

LIQUIDACIÓN del presente Contrato, **EL CONTRATANTE** liquidará el contrato unilateralmente, y el **CONTRATISTA** con la firma del Presente Contrato, acepta irrevocablemente dicha liquidación.

DÉCIMA PRIMERA. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD. Hace parte integral del presente contrato el **ANEXO No. 2** firmado por **EL CONTRATISTA.**

DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES AL CONTRATO. Cualquier modificación a este Contrato deberá hacerse por escrito con las firmas de las dos (2) partes. En todo caso se compromete en caso de requerirse correcciones o acompañamiento en la sustentación de los entregables a prestar sus servicios.

Para constancia se firma en SOGAMOSO (BOYACA), a los 25 días del mes de AGOSTO de 2025.

Oscar Felipe Salazar Sanchez

OSCAR FELIPE SALAZAR SANCHEZ.
C.C. 1.057.596.872 SOGAMOSO.
CONTRATISTA.

SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ.
C.C. 1.002.759.663 DE SOGAMOSO.
REP. LEGAL PRINCIPAL, CONTRATANTE

CARRERA 11 N 8-42 - BOYACÁ ALTO (CHIQUINQUIRA – BOYACA).
3168197761

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que OSCAR FELIPE SALAZAR SANCHEZ identificado(a) con CC 1057596872 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-10	2025-10	1943422880	9494898876	I	2025-11-20		X															

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,423,500	$62,000
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,423,500	$178,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-09	2025-09	1868891135	9493583064	I	2025-10-21																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,423,500	$62,000
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,423,500	$178,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-08	2025-08	1835599446	9493022013	I	2025-10-07																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,423,500	$62,000
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,423,500	$178,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-07	2025-07	1751498296	9489711026	I	2025-09-04																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,423,500	$62,000
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,423,500	$178,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-06	2025-06	1670628810	9488573086	I	2025-08-01																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,423,500	$62,000
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,423,500	$178,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1057578872		SALAZAR SANCHEZ OSCAR FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 1 VIA SOGAMOSO TIBASOSA	SOGAMOSO-BOYACA	3185149	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1835559446	9493022013	I	2025/09/16	2025/10/07	BANCO CAJA SOCIAL	21	$474,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Sng	rce	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	sln	ige	lma	vac	avp	cet	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1057578872	SALAZAR SANCHEZ OSCAR FELIPE																	23-3001	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$128,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$62,000	0	$0	$0	No	$457,800
Total	Afiliados(1)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$128,000			$0	$0			$1,423,500	$62,000		$0	$0		$457,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1057596872		SALAZAR SANCHEZ OSCAR FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 1 VIA SOGAMOSO TIBASOSA	SOGAMOSO-BOYACA	3185449	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	18355994-46	9493022013	I	2025/09/16	2025/10/07	BANCO CAJA SOCIAL	21	$474,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	Codigo	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALUD E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$3,000	$0	$230,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$3,000	$0	$230,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,000	$900	$0	$62,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$62,000	$900	$0	$62,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,400	$0	$180,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$2,400	$0	$180,400
TOTAL					$467,800	$6,300	$0	$474,100

2025/10/07 03:21 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF
CC 1057596872		SALAZAR SANCHEZ OSCAR FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 1 VIA SOGAMOSO TIBASOSA	SOGAMOSO-BOYACA	3185449	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1868891135	9493583064	I	2025/10/17	2025/10/21	BANCOLOMBIA	4	$469,160

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
1	CC	1057596872	SALAZAR OSCAR	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14 11	30	$1,423,500	$62,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$62,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RUBRO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$600	$0	$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,000	$200	$0	$62,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$62,000	$200	$0	$62,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$500	$0	$178,500
TOTAL				1	$467,800	$1,300	$0	$469,100

2025/10/21 04:09 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1057596872		SALAZAR SANCHEZ OSCAR FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 1 VIA SOGAMOSO TIBASOSA	SOGAMOSO-BOYACA	3185449	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1052658492	9476790517	I	2024/11/20	2024/11/21	BANCOLOMBIA	1	$427,600

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
1	CC	1057596872	SALAZAR OSCAR	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$56,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$56,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E (NO APLICABLES)	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$200	$0	$208,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$200	$0	$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,600	$100	$0	$56,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$56,600	$100	$0	$56,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$200	$0	$162,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$200	$0	$162,700
TOTAL				1	$427,100	$500	$0	$427,600

2024/11/21 08:58 AM

aportes en línea

Certificado de Aportes

SALAZAR SANCHEZ OSCAR FELIPE CC 1057596872

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-05	2025-05	1943416705	9495016964	I	2025-11-20	X	X															

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	1	16%	$47,450	$7,600
ARL	ARL SURA	1	4.35%	$47,450	$2,100
EPS	SANITAS	1	12.5%	$47,450	$6,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-04	2025-04	1546442310	9486908997	I	2025-06-11																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,423,500	$62,000
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,423,500	$178,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-03	2025-03	1446062226	9484240411	I	2025-04-30																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,423,500	$62,000
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,423,500	$178,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-02	2025-02	1370319175	9482536913	I	2025-03-31																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,423,500	$62,000
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,423,500	$178,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-01	2025-01	1293372369	9481028591	I	2025-02-26							X										

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,423,500	$62,000
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,423,500	$178,000

aportes en línea

Certificado de Aportes

[redacted]

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp
2024-11	2024-11	1068261217	9477608531	I	2024-11-22																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,300,000	$208,000
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,300,000	$56,600
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,300,000	$162,500

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp
2024-10	2024-10	1068256346	9476790517	I	2024-11-22																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,300,000	$208,000
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,300,000	$56,600
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,300,000	$162,500

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp
2024-09	2024-09	919164553	9473201764	I	2024-09-17																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,300,000	$208,000
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,300,000	$56,600
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,300,000	$162,500

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp
2024-08	2024-08	859123076	9471585432	I	2024-08-21																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,300,000	$208,000
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,300,000	$56,600
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,300,000	$162,500

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp
2024-07	2024-07	849894177	9469839333	I	2024-08-16																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,300,000	$208,000
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,300,000	$56,600
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,300,000	$162,500

aportes en línea

Certificado de Aportes

SALAZAR SANCHEZ OSCAR FELIPE CC 1057596872

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-06	2024-06	698998555	9468476431	I	2024-06-12																	

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,300,000	$208,000
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,300,000	$56,600
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,300,000	$162,500

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-05	2024-05	698937469	9467651518	I	2024-06-12																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,300,000	$208,000
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,300,000	$162,500

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-04	2024-04	661041655	9467442720	I	2024-05-27	X																

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	13	16%	$563,334	$90,200
EPS	SANITAS	13	12.5%	$563,334	$70,500

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-07	2023-07	121296720	9455444393	I	2023-08-25																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,160,000	$50,500
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,160,000	$145,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-07	2023-07	9455802204	9455802204	N	2023-08-31		X						C									

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,160,000	$50,500
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,160,000	$145,000

aportes en línea

Certificado de Aportes

[redacted]

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-06	2023-06	78751677	9454443868	I	2023-08-01																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,160,000	$50,500
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,160,000	$145,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-05	2023-05	78739923	9454443847	I	2023-08-01																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,160,000	$50,500
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,160,000	$145,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-03	2022-03	1442435042	9434202169	I	2022-05-04																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,000,000	$160,000
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,000,000	$43,500
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,000,000	$125,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-02	2022-02	1379841484	9432389700	I	2022-03-23																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,000,000	$160,000
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,000,000	$43,500
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,000,000	$125,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-01	2022-01	1329886401	9430429060	I	2022-02-16							X										

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,000,000	$160,000
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$1,000,000	$43,500
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,000,000	$125,000

aportes en línea

Certificado de Aportes

SALAZAR SANCHEZ OSCAR FELIPE CC 1057596872

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-12	2021-12	1280426962	9428824529	I	2022-01-11																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$908,526	$145,400
ARL	ARL SURA	30	4.35%	$908,526	$39,600
EPS	SANITAS	30	12.5%	$908,526	$113,600

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-11	2021-11	1244047453	9427803620	I	2021-12-14																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$908,526	$145,400
EPS	SANITAS	30	12.5%	$908,526	$113,600

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-10	2021-10	1223998037	9427792746	I	2021-11-30	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	3	16%	$90,853	$14,600
EPS	SANITAS	3	12.5%	$90,853	$11,400

Este certificado se expide el día 2025-12-04 a las 04:20.

ALEJANDRO ALEMAN
INGENIERIA

CONTRATO DE PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS No.	AAI.CAO029-2025-004.
OBJETO	*Servicios de servicios profesionales, como PROFESIONAL DE REVISION SEMAFORICA, en el desarrollo del contrato de obra por mínima cuantía número 029 de 2025, suscrito entre el municipio de Chiquinquirá (Boyacá) y la persona jurídica ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S.*
CONTRATANTE	ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S. NIT: 901687483-0 REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL: SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1.002.759.663 DE SOGAMOSO. REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE. LUIS ALEJANDRO ALEMAN RIOS CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 74.184.582
CONTRATISTA	ANDRES FELIPE ESPITIA. CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1.053.331.667
DATOS DE CONTACTO CONTRATISTA	KRA 12 #12-14 CHIQUINQUIRA-BOYACA. Celular 3228342010 Correo electrónico: andresfelipe781@hotmail.com
VALOR DEL CONTRATO	$1.423.000 en calidad de honorarios mensuales a partir de la suscripción del acta de inicio, los cuales devengara por el termino de duración de la relación.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales será el mismo plazo del contrato de OBRA CAO 029 DE 2025, suscrito entre ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S y el municipio de Chiquinquirá - Boyacá. teniendo en cuenta sus prorroga y suspensiones, el termino iniciará partir de la orden de servicio; el profesional tendrá un porcentaje de dedicación mensual del 70%.
FECHA DE INICIO	25 DE AGOSTO DE 2025.

Entre los suscritos **SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudanía No. **1.002.759.663** de Sogamoso, actuando en calidad de representante legal de la persona jurídica ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S con numero NIT901687483-0, quien en el curso de este documento se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra **ANDRES FELIPE ESPITIA**, IDENTIFICADO CIVILMENTE CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1.053.331.667, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, y quien a su vez declara

hallarse legalmente autorizado y no encontrase dentro de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Ley; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO CIVIL DE PROVEEDOR DE SERVICIOS PROFESIONALES**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas a saber: **PRIMERA. OBJETO: EL CONTRATISTA** se obliga con el **CONTRATANTE**, a prestar sus *Servicios de servicios profesionales, como PROFESIONAL DE REVISION SEMAFORICA, en el desarrollo del contrato de obra por mínima cuantía número 029 de 2025, suscrito entre el municipio de Chiquinquirá (Boyacá) y la persona jurídica ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S.*

SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA se obliga a:

Revisar en campo que los semáforos en cada intersección enciendan correctamente, que los tiempos de cambio entre luces sean adecuados y que no existan fallas visibles en las lámparas, cables o soportes.

Informar de manera clara y oportuna cuando identifique semáforos apagados, intermitentes, dañados o con problemas de sincronización, dejando un registro sencillo de la novedad.

Colaborar en la inspección básica del estado del cableado, cajas de paso y controladores, confirmando que no haya daños visibles, conexiones sueltas o elementos expuestos que puedan afectar la operación.

Tomar fotografías que evidencien el estado de los semáforos revisados, diligenciar planillas simples de inspección y entregar esos reportes al equipo técnico para su análisis y seguimiento.

Para cada Pago Parcial y Final, entregar al **CONTRATANTE:**

*Factura de Cobro y/o cuenta de cobro en atención a su régimen tributario.

*Presentar la correspondiente planilla de pago de seguridad social en atención a la normatividad colombiana y/o en su defecto entregar autorización a nombre del ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S. para que haga pago de la planilla por cada pago efectuado y deduzca su valor del valor a cancelar por concepto de honorarios.

TERCERA. PLAZO. El plazo para la ejecución del presente Contrato, será el mismo plazo del contrato de OBRA CAO 029 DE 2025, suscrito entre la persona jurídica ALEJANDRO ALEMAN INGENIERIA S.A.S. y el municipio de Chiquinquirá - Boyacá. teniendo en cuenta sus prorroga y suspensiones, el termino iniciará partir de la orden de servicio; el profesional tendrá un porcentaje de dedicación mensual del 70%.

CUARTA. VALOR CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor de los honorarios del contratista es de $1.423.000 en calidad de honorarios mensuales a partir de la suscripción del acta de inicio, los cuales devengara por el termino de duración de la relación.

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Este se obliga a:

Cancelar la totalidad del precio de los honorarios al contratista.

Suministrar información que requiera **EL CONTRATISTA** para la ejecución de sus labores.

Demás obligaciones inherentes para el fiel y buen cumplimiento del presente Contrato.

SÉXTA. DAÑOS A TERCEROS. Los daños y perjuicios que se causen con motivo de la ejecución del Contrato que adelantará **EL CONTRATISTA**, serán de su cargo. Por lo tanto **EL CONTRATISTA** atenderá todas las reclamaciones que se efectúen por estos conceptos y procederá a pagar o reparar los

daños y perjuicios ocasionados una vez estén debidamente acreditados, en un término que no excederá cinco (5) días calendario, contados a partir de la fecha en que sea recibida la respectiva reclamación. En el evento que no se llegue a transacción o conciliación con el reclamante, podrá EL CONTRATANTE, por cuenta del CONTRATISTA, reparar o pagar perjuicios que se hayan ocasionado, incluyendo el lucro cesante. EL CONTRATANTE trasladará a EL CONTRATISTA todas las reclamaciones que los reclamantes remitan directamente a ésta, con el fin de que EL CONTRATISTA las resuelva en el término antes citado. Una vez EL CONTRATISTA las haya solucionado, éste se obliga a comunicar por escrito al CONTRATANTE, adjuntando copias de la reclamación, del acuerdo y de los pagos realizados.

SEPTIMA. Cuando surjan graves e imprevisibles alteraciones de la normalidad económica que rompan el equilibrio de éste contrato, las partes podrán modificarlo de común acuerdo, previa comprobación de la gravedad de dichas alteraciones.

OCTAVA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier momento, sin que EL CONTRATISTA tenga derecho a reclamar indemnización alguna, en los siguientes casos:

Por incapacidad financiera de EL CONTRATISTA que se presume cuando se declara en iliquidez, o sea le abra concurso de acreedores, se ventilen en su contra uno o más procesos ejecutivos, o se de apertura a trámite judicial de liquidación obligatoria.

Por incumplimiento de EL CONTRATISTA a las obligaciones determinadas en este Contrato.

Cuando EL CONTRATISTA no otorgue oportunamente cualquiera de las garantías señaladas en la cláusula octava.

Por muerte o disolución de EL CONTRATISTA, según se trate de una persona natural o jurídica.

Por incapacidad técnica de EL CONTRATISTA, esto es, cuando a juicio del EL CONTRATANTE carezca de conocimientos y medios técnicos para adelantar los estudios.

Por retraso en la ejecución del objeto de este Contrato.

Por presentarse cualquier acto de competencia desleal.

Porque cualquiera de los empleados o subcontratistas de EL CONTRATISTA de, u ofrezca, ultraje o irrespete con ocasión del desempeño de sus funciones a los empleados de EL CONTRATANTE.

Por la omisión o desacatamiento que EL CONTRATISTA haga respecto de las órdenes o recomendaciones que, con ocasión del desempeño de sus funciones, le imparte EL CONTRATANTE para desempeñar funciones de coordinación, fiscalización, etc.

Por la no atención oportuna de EL CONTRATISTA, de las reclamaciones reportadas con motivo de la estructuración de los estudios, que a juicio de EL CONTRATANTE sean Importantes para la correcta ejecución contractual.

NOVENA. PRECIOS DE LA OFERTA. EL CONTRATISTA mantendrá los precios de su oferta es decir **$1.423.000 en calidad de honorarios de forma mensual**, sin derechos a reajustes que incrementen su valor, hasta su entrega a satisfacción.

DÉCIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DEL CONTRATISTA. Al finalizar el presente contrato, **EL CONTRATISTA** se reunirá con el **CONTRATANTE** y/o **CON SU DELEGADO**, dentro de los TRES (03) DÍAS CALENDARIO siguientes a la entrega y recibo de los trabajos a satisfacción por parte del **CONTRATANTE Y POR EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA-BOYACA,** para efectuar la **LIQUIDACION DEL CONTRATO DE FORMA CONJUNTA.** Si pasado dicho periodo, y previa la notificación, el **CONTRATISTA** no se presenta o no informa por escrito la intención de realizar la **LIQUIDACIÓN** del presente Contrato, **EL CONTRATANTE** liquidará el contrato unilateralmente, y el **CONTRATISTA** con la firma del Presente Contrato, acepta irrevocablemente dicha liquidación.

DÉCIMA PRIMERA. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD. Hace parte integral del presente contrato el **ANEXO No. 2** firmado por **EL CONTRATISTA.**

DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES AL CONTRATO. Cualquier modificación a este Contrato deberá hacerse por escrito con las firmas de las dos (2) partes. En todo caso se compromete en caso de requerirse correcciones o acompañamiento en la sustentación de los entregables a prestar sus servicios.

Para constancia se firma en SOGAMOSO (BOYACA), a los 25 días del mes de AGOSTO de 2025.

Andrés Felipe Lucas

ANDRES FELIPE ESPITIA LUCAS.
C.C. 1.053.331.667 SOGAMOSO.
CONTRATISTA.

SILVIA ANDREA SALAZAR SANCHEZ.
C.C. 1.002.759.663 DE SOGAMOSO.
REP. LEGAL PRINCIPAL, CONTRATANTE

CARRERA 11 N 8-42 - BOYACÁ ALTO (CHIQUINQUIRA – BOYACA).
3168107761

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ANDRES FELIPE ESPITIA LUCAS identificado(a) con CC 1053331667 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ESPITIA LUCAS ANDRES FELIPE CC 1053331667										Novedades																
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VCT	VTE
9495476824	1980145772	I	2025-12-04	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	
9495476824	1980145772	I	2025-12-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	
9495476824	1980145772	I	2025-12-04	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	
9493925697	1901650385	I	2025-11-04	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9493925697	1901650385	I	2025-11-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9493925697	1901650385	I	2025-11-04	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9492494766	1822927159	I	2025-10-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9492494766	1822927159	I	2025-10-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9492494766	1822927159	I	2025-10-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9491084780	1742032266	I	2025-09-01	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	
9491084780	1742032266	I	2025-09-01	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	
9491084780	1742032266	I	2025-09-01	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	

Este certificado se expide el día 2025-12-04 a las 16:12.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025 08	2025 08	1742032266	9491084780	I	2025/09/15	2025/09/01	NEQUI	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RESCO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SANCIONES INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053331667		ESPITIA LUCAS ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 10 No 12 - 108	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7261232	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vio	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
[illegible]																																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
1	CC	1053331667	ESPITIA ANDRES																	23030 :	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total Afiliados(1)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053331667		ESPITIA LUCAS ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 10 No 12 - 108	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7261232	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor sln ige lma vac vip cet dia	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
1	CC	1053331667	ESPITIA ANDRES	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	ESS000	30	$1,423,500	$170,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	0.522	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

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	1822927159	9192494766	I	2025/10/16	2025/10/03	NEQUI	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

Nit	Codigo	Nit	Cf	Afiliados	Valor Aportes	Interes Mora	Sanción e Incapacidades	Valor a Pagar
				1	$227,800	$0	$0	$227,800
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8					
				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1423	860,011,153	6					
				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6					
TOTAL					$ [illegible]	$0	$ [illegible]	$ [illegible]

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053331667		ESPITIA LUCAS ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 10 No 12 - 108	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7261232	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct rtl dias	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]					[illegible]
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
1	CC	1053331667	ESPITIA ANDRES	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EP3005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1901650385	9493925697	I	2025/11/19	2025/11/04	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CODIGO	NIT	FI	DIAS	VALOR COTIZADO	INTERESES MORA	SALDOS A FAVOR	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	Z30301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL					$413,300	$0	$0	$413,300