**ACTA DE PAGO No 02**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO Nro.** | | | | | **463-2025** 24 de octubre de 2025 | | | |
| **OBJETO:** | | | | | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD, TRANSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA 1. | | | |
| **VALOR INICIAL** | | | | | ONCE MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($11.166.666) | | | |
| **VALOR ADICIONAL** | | | | | N/A | | | |
| **PLAZO INICIAL** | | | | | Dos (2) meses y Siete (7) días contados a partir del acta de inicio | | | |
| **PLAZO ADICIONAL** | | | | | N/A | | | |
| **CONTRATISTA** | | | | | **IDEAMOS CONSULTORES S.A.S** NIT: 901117659-5 | | | |
| **SUPERVISOR** | | | | | **BECKENBAUER MORENO PRADA C.C.1.099.366.936** | | | |
| **FECHA DE INICIO** | | | | | 24 DE OCTUBRE DE 2025 | | | |
| **ACTA DE SUSPENSIÓN** | **Nº** | **Nº** | **Nº** | **Nº** | **DÍA MES AÑO N/A** | **DÍA MES AÑO N/A** | **DÍA MES AÑO N/A** | **DÍA MES AÑO N/A** |
| **ACTA DE REINICIO** | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | | | | | 30 DE DICIEMBRE DE 2025 | | | |
| **OFICINA GESTORA** | | | | | SECRETARIA DE MOVILIDAD, TRANSITO Y TRANSPORTE | | | |

En Lebrija (Santander), se reunieron: **IVÁN DARÍO PIEDRAHITA ARIAS** identificado con cédula de ciudadanía Nro. 10.013.541 expedida en Pereira , en su calidad de Representante Legal de **IDEAMOS CONSULTORES S.A.S**. con NIT 901117659-5 en calidad de **CONTRATISTA**, y, en su calidad de supervisor(a) **BECKENBAUER MORENO PRADA** (Secretario de Movilidad, Tránsito y Transporte) del contrato de la referencia, con el fin de suscribir la presente acta de pago, teniendo en cuenta las siguientes:

**CONSIDERACIONES**

1. Que el contratista a la fecha cumplió con las actividades de conformidad al contrato de la referencia. según informe de actividades del contratista anexo.

2. Que el Contrato de prestación estipula la forma de pago así: **Dos (02) mensualidades vencidas en cuantía de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000) y Un (1) pago parcial en cuantía de UN MILLÓN CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($1.166.666)** , o por fracción de mes vencido, pagaderos previa presentación del acta de pago parcial, informe de actividades realizados mensualmente, informe de supervisión parcial y verificación del pago al sistema de seguridad social integral, actas que deberán ser revisadas y aprobadas por el supervisor del contrato.

3. Que se requiere realizar el pago al contratista de acuerdo con la clausulado del contrato, la cual está de conformidad al considerando anterior.

4. Que el contratista declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, para gestionar el respectivo pago, tal como se detalla a continuación:

## ACTA DE PAGO

| Código: THU-FO-034 | Versión: 3 | F.E. 2020.12.05 |
|---|---|---|

| TIPO DE APORTE | DETALLE | MES | MES |
|---|---|---|---|
| APORTE A SALUD | Periodo de cotización | NOVIEMBRE- 2025 | DICIEMBRE - 2025 |
| | Fecha de pago | 6/11/2025 | 10/12/2025 |
| | N° de Planilla | 7993946111 | 7998555684 |
| | Valor cotizado | $ 114.000 | $ 114.000 |
| | EPS | SALUD TOTAL SANITAS | SALUD TOTAL SANITAS |
| APORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización | OCTUBRE - 2025 | NOVIEMBRE - 2025 |
| | Fecha de pago | 6/11/2025 | 10/12/2025 |
| | N° de Planilla | 7993946111 | 7998555684 |
| | Valor cotizado | $ 227.800 | $ 227.800 |
| | Fondo de Pensiones | PROTECCIÓN | PROTECCIÓN |
| APORTE A.R.L. | Periodo de cotización | OCTUBRE - 2025 | NOVIEMBRE - 2025 |
| | Fecha de pago | 6/11/2025 | 10/12/2025 |
| | N° de Planilla | 7993946111 | 7998555684 |
| | Valor cotizado | $ 15.000 | $ 15.000 |
| | A.R.L. | POSITIVA | POSITIVA |
| PARAFISCALES | SENA | N/A | N/A |
| | I.C.B.F. | N/A | N/A |
| | Caja de Compensación | $ 114.000 | $ 114.000 |
| | Caja de Compensación | COMFAMILIAR RISARALDA / COMPENSAR | COMFAMILIAR RISARALDA / COMPENSAR |

5. Se adhiere y anula las siguientes estampillas:

| RECAUDO DE ESTAMPILLAS | |
|---|---|
| FECHA DEL CONTRATO | Contrato No 463 24/10/2025 |
| RECIBO No. | 2502500883061 |
| FECHA PAGO | 30/12/2025 |
| VALOR BASE | 4.201.680 |
| NUMERO DE ORDEN DE PAGO | 02 – FE231 |
| TOTAL ESTAMPILLA | $ 184.800 |

6. Que, en mérito de lo anterior, las partes,

**ACUERDAN**

ARTICULO PRIMERO. Constar el cumplimiento del objeto contractual, por cuanto se ha verificado el informe de actividades presentado por el contratista a satisfacción y el cumplimiento de requisitos para el pago por el periodo comprendido entre el **24 de Noviembre del 2025 al 23 de Diciembre del 2025**, en el cual prestó los servicios de conformidad a lo pactado en el mismo.

ARTÍCULO SEGUNDO: El valor de la presente acta es por la suma de **$5.000.000=**

ARTÍCULO TERCERO: El balance económico del contrato del contrato, hasta la fecha es el siguiente:

| | |
|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO | $11.166.666 |
| VALOR CANCELADO EN EL ACTA No 01 | $5.000.000 |
| VALOR CANCELADO CON LA PRESENTE ACTA No 02 | $5.000.000 |
| VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA | $1.166.666 |
| VALOR POR EJECUTAR | $1.166.666 |

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, en el Municipio de Lebrija, a los (30) días del mes de diciembre de 2025.

**BECKENBAUER MORENO PRADA**
**Supervisor**

**IVAN DARÍO PIEDRAHITA ARIAS**
**Contratista – Representante Legal**

IDEAMOS CONSULTORES SAS

IDEAMOS CONSULTORES SAS

NIT 901117659 - 5
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764101708173 del 18/11/2025 al 18/11/2026
Habilita numeración de:
FE-224 al FE-500
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

CR 7 No. 127 - 48 OF 305

Bogotá, D.C,Bogotá, Colombia

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES IVA-REGIMEN COMUN
ACTIVIDAD ECONOMICA RENTA 7020
ACTIVIDAD ICA PRINCIPAL 70201 T.F.8.66 X MIL
Correo electrónico: ideamosconsultores@gmail.com

**Factura Electronica de Venta No.** FE231
**Fecha de emisión:** 24/12/2025 11:06:38 AM
**Fecha de validación DIAN:** 24/12/2025 11:11:27 AM
**Fecha de vencimiento:** 23/01/2026
**Plazo (Días):** 30
**Codigo de Moneda** COP
**Tasa de Cambio**
**Orden de Compra**
**Remisión**
**Pedido**
**Asesor**
**Aviso de Recibo**

**Cliente:** MUNICIPIO DE LEBRIJA
NIT 890206110 - 7
**Dirección:** CLL 11 8 59
**Codigo Cliente** 890206110
**Teléfono:** 6076854900
**Dirección Despacho:**
**Contacto:**
**Ciudad:** Lebrija
**Departamento:** Santander
**País:** Colombia

| Item | Referencia | Descripción | Cant. | Unidad de Medida | Precio Unitario | Cargos y Descuentos | Impuestos | Rte Fte | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | HONORARIOS PROFESIONALES | 1.00 | unidad | COP 4,201,680 | COP 0 | IVA(19%) | | COP 4,201,680 |

**Total de items:** 1
**Observaciones**
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y ASISTENCIA JURÍDICA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN LA SECRETARIA DE MOVILIDAD, TRANSITO Y TRANSPORTES DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 24 A DICIEMBRE 23 DE 2025 .

**Forma de pago:** Crédito
**Medio de pago:** Transferencia Débito Interbancario

MEDIOS HABILITADOS PARA EFECTUAR PAGOS :BANCO DAVIVIENDA CUENTA AHORROS No.473800110800

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | COP 4,201,680 |
| IVA(19%) | COP 798,319 |

| | |
|---|---|
| **Impuestos:** | COP 798,319 |
| **Retenciones:** | COP 0 |
| **Cargos de la factura:** | COP 0 |
| **Descuentos de la factura:** | COP 0 |
| **Anticipos:** | COP 0 |
| **Total** | COP 4,999,999 |
| **Neto a pagar** | COP 4,999,999 |

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 349efb712a87bcbbd4fd53ed4548ebf18cd13429d5b8d3c925e50e678af8b7dd9a846b45049841055d4d42041c8a8880

Proveedor tecnológico: Comercio Electrónico en Internet CENET S.A. NIT 830057860 Software: misfacturas

REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA

# Recaudo de Estampillas

**Gobernación de Santander**
**Secretaría de Hacienda**

2

Libertad y Orden

Recibo Nº
**2502500883061**

**Trámite** CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

**Contribuyente** Tipo de Doc. N.I. Número 9011176595
Nombre IDEAMOS CONSULTORES SAS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $84.000 |
| PRO UIS | $84.000 |

DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N. 51 30 DIC. 2025 0438 PROCESADO

(415)7709998038639(8020)02502500883061(3900)00000000184800(96)20251231

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL CONTRATO | 11.166.666 |
| FECHA CONTRATO | 24/10/2025 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 4.999.999 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | FE231 |
| VALOR BASE | 4.201.680 |
| NRO. CONTRATO | 00463 |

| | |
|---|---|
| **Total** | **$168.000** |
| Ordenanza 012 | $16.800 |
| **Total a Pagar** | **$184.800** |

**Fecha de Expedición** 2025/12/30 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/31

Con destino a: **Alcaldia de Lebrija**

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500883061
Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION
Con destino a: Alcaldia de Lebrija
Tipo de Doc. N.I. Número: 9011176595
Nombre: IDEAMOS CONSULTORES SAS
Dirección: Teléfono:
VALOR TOTAL CONTRATO 11.166.666
FECHA CONTRATO 24/10/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 4.999.999
NUMERO ORDEN DE PAGO FE231
VALOR BASE 4.201.680
NRO. CONTRATO 00463
PRO HOSPITAL $84.000
PRO UIS $84.000
DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N. 51 30 DIC. 2025 0438 PROCESADO
Total $168.000
Ordenanza 012 $16.800
Total a Pagar $184.800

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500883061
Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION
Con destino a: Alcaldia de Lebrija
Total a Pagar $184.800
Fecha de Expedición 2025/12/30 Fecha Limite de Pago 2025/12/31
VALOR TOTAL CONTRATO 11.166.666
FECHA CONTRATO 24/10/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 4.999.999
NUMERO ORDEN DE PAGO FE231
VALOR BASE 4.201.680
NRO. CONTRATO 00463
PRO HOSPITAL $84.000
PRO UIS $84.000
DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N. 51 30 DIC. 2025 0438 PROCESADO
Total $168.000
Ordenanza 012 $16.800

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500883061
Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION
Con destino a: Alcaldia de Lebrija
PRO HOSPITAL $84.000
PRO UIS $84.000
DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N. 51 30 DIC. 2025 0438 PROCESADO
Total $168.000
Ordenanza 012 $16.800
Total a Pagar $184.800
Fecha de Expedición 2025/12/30
Fecha Limite de Pago 2025/12/31
VALOR TOTAL CONTRATO 11.166.666
FECHA CONTRATO 24/10/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 4.999.999
NUMERO ORDEN DE PAGO FE231
VALOR BASE 4.201.680
NRO. CONTRATO 00463

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 901117659 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | IDEAMOS CONSULTORES SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CHIA | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | CR 11 #16-40/44 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de consultaria de gestión. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 00 - PLANILLA AGOSTO 2021 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7998555684 | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/12/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1994651245 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 0** | **$ 227.800** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 114.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 114.000** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 2 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 15.000 | $ 15.000 | $ 0 | $ 0 | $ 15.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 15.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 15.000** |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF44 | CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA | 1 | $ 57.000 | $ 0 | $ 57.000 |
| CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 57.000 | $ 0 | $ 57.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 114.000** | **$ 0** | **$ 114.000** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| N° | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 42105028 | ARIAS MONTOYA RUTH YOLANDA | DEPEND | | $ 1.423.500 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 57.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | | $ 7.500 | 30 | $ 1.423.500 | CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | PT 850956 | FUENTES NARANJO LUIS EDIXON | DEPEND | | $ 1.423.500 | FIJO | X | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 57.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | | $ 7.500 | 30 | $ 1.423.500 | CCF24-COMPENSAR | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 470.800**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 901125098 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | FUNDACION SAYAL 35 |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LEBRIJA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 14C 12 03 | TELÉFONO: | 3163021 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros tipos de educación n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 1749741278 | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 15 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/12/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995090263 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.200 | $ 0 | $ 227.800 | $ 2.200 | $ 230.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 2.200** | **$ 230.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 57.000 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 57.000 | $ 600 | $ 0 | $ 57.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 57.000** | **$ 600** | **$ 0** | **$ 57.600** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 100 | $ 0 | $ 7.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.500** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 7.600** |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF40 | CCF40-COMFENALCO SANTANDER | 1 | $ 57.000 | $ 600 | $ 57.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 57.000** | **$ 600** | **$ 57.600** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1099371504 | TORRES HERRERA OSCAR DAVID | DEPEND | | $ 1.423.500 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 57.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.423.500 | 1 | $ 7.500 | 30 | $ 1.423.500 | CCF40-COMFENALCO SANTANDER | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 352.800**

IDEAMOS
CONSULTORES SAS

Bogotá D.C., 30 de diciembre de 2025

Señores,
FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS
Bogotá, D. C.

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad del juramento:

CERTIFICO

Que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses, con lo pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales), con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo y con las demás obligaciones laborales, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con las empresas Promotoras de Salud - EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías - AFP, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Igualmente ha solicitado formalmente el cumplimiento y pago de los aportes parafiscales por Contrataciones bajo la modalidad de prestación de servicios.

Iván Darío Piedrahita Arias
Representante legal
Ideamos Consultores S.A.S.
Nit 901.117.659-5
C.C. No.: 10.013.541 de Pereira - Risaralda
E-mail: contacto@ideamosconsultores.com.

Alcaldía de
LEBRIJA

| INFORME DE SUPERVISIÒN | | |
|---|---|---|
| Código: THU-FO-036 | Versión: 3 | F.E. 2020.12.05 |

# INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO Nro.** | | | | | **463-2025** 24 de octubre de 2025 | | | |
| **OBJETO:** | | | | | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD, TRANSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA 1. | | | |
| **VALOR INICIAL** | | | | | ONCE MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($11.166.666) | | | |
| **VALOR ADICIONAL** | | | | | N/A | | | |
| **PLAZO INICIAL** | | | | | Dos (2) meses y Siete (7) días contados a partir del acta de inicio | | | |
| **PLAZO ADICIONAL** | | | | | N/A | | | |
| **CONTRATISTA** | | | | | **IDEAMOS CONSULTORES S.A.S** NIT: 901117659-5 | | | |
| **SUPERVISOR** | | | | | **BECKENBAUER MORENO PRADA C.C.1.099.366.936** | | | |
| **FECHA DE INICIO** | | | | | 24 DE OCTUBRE DE 2025 | | | |
| **ACTA DE SUSPENSIÓN** | **Nº** | **Nº** | **Nº** | **Nº** | **DÍA MES AÑO N/A** | **DÍA MES AÑO N/A** | **DÍA MES AÑO N/A** | **DÍA MES AÑO N/A** |
| **ACTA DE REINICIO** | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | | | | | 30 DE DICIEMBRE DE 2025 | | | |
| **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN** | | | | | **89.54 %** | | | |
| **OFICINA GESTORA** | | | | | SECRETARIA DE MOVILIDAD, TRANSITO Y TRANSPORTE | | | |

La prestación del servicio tendiente en la PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD, TRANSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA 1. efectuado por el contratista **IDEAMOS CONSULTORES S.A.S** NIT: 901117659-5 se ejecutó entre el **24 de Noviembre y el 23 de Diciembre de 2025**, de acuerdo a la necesidad del Municipio de Lebrija, la propuesta presentada por la contratista y el contrato suscrito entre las partes, tal como se ha podido constatar por parte de esta supervisión lo siguiente:

- Que una vez revisado el informe de actividades mensual No.**02** presentado por la Contratista y como supervisor(a) del contrato mencionado, manifiesto que el objeto del contrato se cumplió de manera adecuada y satisfactoria.

- Que los pagos de Seguridad Social efectuados mediante la Planilla No. **7993946111** salud noviembre – pensión octubre **7998555684** salud diciembre – pension noviembre corresponden al contrato No 463 - de 2025

Se expide en Lebrija, a los (30) días del mes de diciembre del 2025.

**BECKENBAUER MORENO PRADA**
Supervisor