



**ACTA DE RECIBO Y
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**
MPA-01-F-23, versión 5, 04/03/2025

ACTA PARCIAL

Nº:

ACTA FINAL

| | | | |
|---|---|----------------------|----------------|
| CONTRATO No y FECHA | CD-728 DEL 04 DE NOVIEMBRE DEL 2025 | | |
| TIPO DE CONTRATO | Prestación de Servicios Profesionales | | |
| LUGAR Y FECHA DEL ACTA | San José de Cúcuta, 29 de Diciembre de 2025 | | |
| No (s) REGISTRO PRESUPUESTAL Y FECHA | No 1274, del 04 de Noviembre de 2025 | | |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN FINANCIERA POR MEDIO DEL COBRO PERSUASIVO Y ASISTIR EN EL AREA DE CENTRAL DE CUENTAS. | | |
| VALOR DEL CONTRATO | \$ 5,250,000.00 | | |
| FUENTE DE FINANCIACION | Código | Descripción | Valor |
| | 14 | EVALUACION | \$ |
| | 15 | SOBRETASA AMBIENTAL | \$ |
| | 17 | SEGUIMIENTOS | \$ |
| | 18 | TASA POR USO DE AGUA | \$ |
| | 23 | TASA RETRIBUTIVA | \$ |
| | 24 | SECTOR ELECTRICO | \$ |
| | 36 | MULTAS AMBIENTALES | \$5,250,000.00 |
| DURACIÓN DEL CONTRATO | 45 días | | |
| ASISTENTES | MARIA FERNANDA ESCOBAR RINCON Contratista | | |
| | ELIBERTO CARRERO ACEVEDO Interventor / Supervisor | | |
| COBRO POR CONCEPTO DE Ó PERIODO A COBRAR | Del 14 de Diciembre 2025 al 29 de Diciembre de 2025 | | |
| VALOR A COBRAR | \$1.750.000.00 | | |
| CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES A LA FECHA | 100% | | |
| EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO | \$ 5.250.000.00 | | |
| ACTIVIDADES REALIZADAS O RESULTADOS OBTENIDOS | <p>1. Brinde apoyo a la Subdirección Financiera en el área Central de Cuentas en la Revisión de las siguientes cuentas enviadas por los contratistas y proveedores de las diferentes dependencias de la Corporación a través de la Plataforma Transaccional Secop II correspondientes a la Vigencia 2025:</p> <p>CD-328-2025 CD-464-2025 CD-450-2025 CD-219-2025 CD-292-2025 CD-391-2025 CD-571-2025 CD-700-2025 CD-360-2025 CD-022-2025 CD-441-2025 CD-026-2025 CD-699-2025 CD-460-2025</p> | | |

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| CD-248-2025 | CD-678-2025 | CD-586-2025 | CD-140-2025 |
| CD-574-2025 | CD-035-2025 | CD-477-2025 | CD-010-2025 |
| CD-248-2025 | CD-032-2025 | CD-349-2025 | CD-666-2025 |
| CD-289-2025 | CD-692-2025 | CD-427-2025 | CD-203-2025 |
| CD-058-2025 | CD-076-2025 | CD-219-2025 | CD-508-2025 |
| CD-527-2025 | CD-456-2025 | CD-231-2025 | CD-614-2025 |
| CD-528-2025 | CD-610-2025 | CD-451-2025 | CD-656-2025 |
| CD-689-2025 | CD-005-2025 | CD-609-2025 | CD-563-2025 |
| CD-207-2025 | | | |
| CD-550-2025 | | | |
| CD-593-2025 | | | |

Verificando:

- Que el Acta de Recibo y Cumplimiento cumpla con la versión actualizada por el Sistema de Gestión de Calidad de la Corporación y los datos ingresados por los contratistas estén correctos.
- Verificar que los pagos de Seguridad Social a Salud, Pensión y ARL correspondan al mes indicado y al IBC estipulado según el valor del contrato.
- Revisar las Facturas Electrónicas que anexan los proveedores.
- Rechazar las cuentas de cobro en la Plataforma Transaccional Secop II que deben ser corregidas.

Otros anexos.

- Planilla de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL mes Diciembre de 2025 (1 folio).

| PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES | | | |
|--|---|--------------------------|---|
| SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC:1090442810 | | | |
| Bancooasis | | | |
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
| Nombre o Razón Social | MARIA FERNANDA ESCOBAR RINCON | | |
| Tipo Identificación | CEDULA DE CIUDADANIA | Número de Identificación | 1090442810 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | EDIF VENTURA APTD 11 23 TRRE 1 Teléfono 9949288 | | |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | 1-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | UNICO | | |
| APORTANTE EXCERERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | |
| NO | | | |
| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
| Número Planilla | 4836688360 | Tipo de Planilla | INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | diciembre / 2025 | Periodo Cotización Salud | diciembre / 2025 |
| Días de Mora | 0 | Fecha Pago | 2025/12/17 |
| Número Autorización | 8998180317 | | |



**ACTA DE RECIBO Y
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**
MPA-01-F-23, versión 5, 04/03/2025


| <table border="1"> <tr> <th colspan="4">APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL</th> </tr> <tr> <td>PENSIÓN</td> <td>Administradora</td> <td>230301-PORVENIR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Días</td> <td>30</td> <td>IBC</td> <td>\$ 433,650</td> </tr> <tr> <td>Tarifa</td> <td>18,500 %</td> <td>Cotización Obligación</td> <td>\$ 227,920</td> </tr> <tr> <td>FSP - Subterráneo</td> <td>0</td> <td>FSP - Subterráneo</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Aportes Voluntarios Empleador</td> <td>0</td> <td>Aportes Voluntarios Cotizante</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Indicador tarifa especial</td> <td>Normal</td> <td>Total Aporte</td> <td>\$ 227,920</td> </tr> <tr> <td colspan="4">SALUD</td> </tr> <tr> <td>Días</td> <td>30</td> <td>IBC</td> <td>\$ 1423,300</td> </tr> <tr> <td>Tarifa</td> <td>11,500 %</td> <td>Cotización Obligación</td> <td>\$ 178,000</td> </tr> <tr> <td>Año Ingresos por Est. General</td> <td></td> <td>Valor</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>No Licencia de Maternidad</td> <td></td> <td>Valor</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Valor ADRES</td> <td>0</td> <td>Total Aporte</td> <td>\$ 178,000</td> </tr> <tr> <td colspan="4">RIESGOS PROFESIONALES</td> </tr> <tr> <td>Días</td> <td>30</td> <td>Administradora</td> <td>14-21-POSITIVA COMPAÑIA DE</td> </tr> <tr> <td>Clase de Riesgo</td> <td>30</td> <td>IBC</td> <td>\$ 133,300</td> </tr> <tr> <td>Centro de Trabajo</td> <td>1590425T</td> <td>Tarifa</td> <td>0,222 %</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total Aporte</td> <td>\$ 133,300</td> </tr> <tr> <td colspan="2">TOTAL PAGADO:</td> <td></td> <td>\$ 413,300</td> </tr> </table> | | APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | | PENSIÓN | Administradora | 230301-PORVENIR | | Días | 30 | IBC | \$ 433,650 | Tarifa | 18,500 % | Cotización Obligación | \$ 227,920 | FSP - Subterráneo | 0 | FSP - Subterráneo | 0 | Aportes Voluntarios Empleador | 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | 0 | Indicador tarifa especial | Normal | Total Aporte | \$ 227,920 | SALUD | | | | Días | 30 | IBC | \$ 1423,300 | Tarifa | 11,500 % | Cotización Obligación | \$ 178,000 | Año Ingresos por Est. General | | Valor | 0 | No Licencia de Maternidad | | Valor | 0 | Valor ADRES | 0 | Total Aporte | \$ 178,000 | RIESGOS PROFESIONALES | | | | Días | 30 | Administradora | 14-21-POSITIVA COMPAÑIA DE | Clase de Riesgo | 30 | IBC | \$ 133,300 | Centro de Trabajo | 1590425T | Tarifa | 0,222 % | | | Total Aporte | \$ 133,300 | TOTAL PAGADO: | | | \$ 413,300 |
|---|----------------|---------------------------------------|----------------------------|--|--|----------------|----------------|-----------------|--|------|----|-----|------------|--------|----------|-----------------------|------------|-------------------|---|-------------------|---|-------------------------------|---|-------------------------------|---|---------------------------|--------|--------------|------------|--------------|--|--|--|------|----|-----|-------------|--------|----------|-----------------------|------------|-------------------------------|--|-------|---|---------------------------|--|-------|---|-------------|---|--------------|------------|------------------------------|--|--|--|------|----|----------------|----------------------------|-----------------|----|-----|------------|-------------------|----------|--------|---------|--|--|--------------|------------|----------------------|--|--|-------------------|
| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PENSIÓN | Administradora | 230301-PORVENIR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Días | 30 | IBC | \$ 433,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tarifa | 18,500 % | Cotización Obligación | \$ 227,920 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FSP - Subterráneo | 0 | FSP - Subterráneo | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aportes Voluntarios Empleador | 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador tarifa especial | Normal | Total Aporte | \$ 227,920 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Días | 30 | IBC | \$ 1423,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tarifa | 11,500 % | Cotización Obligación | \$ 178,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Año Ingresos por Est. General | | Valor | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No Licencia de Maternidad | | Valor | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor ADRES | 0 | Total Aporte | \$ 178,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Días | 30 | Administradora | 14-21-POSITIVA COMPAÑIA DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clase de Riesgo | 30 | IBC | \$ 133,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Centro de Trabajo | 1590425T | Tarifa | 0,222 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Total Aporte | \$ 133,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL PAGADO: | | | \$ 413,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ESTADO FINANCIERO

| | |
|-----------------------------------|-----------------|
| I. VALOR CONTRATO | \$ 5,250.000,00 |
| I.1 Adicionales | \$ 0,00 |
| I.1.2 VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 5,250.000,00 |
| II. PAGOS REALIZADOS: | \$ 3.500.000,00 |
| III. VALOR A COBRAR PRESENTE ACTA | \$ 1.750.000,00 |
| IV. SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | \$ 0,00 |

| CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|
| <p>ELIBERTO CARRERO ACEVEDO SUPERVISOR del contrato CD-728 del 4 de Noviembre 2025 hace constar, que la contratista MARIA FERNANDA ESCOBAR RINCON cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato correspondientes al presente pago, por lo anterior se autoriza cancelar la suma referenciada en este documento.</p> | |
| No CUENTA Y ENTIDAD BANCARIA DEL CONTRATISTA | CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA No. 824-2131-8511 |
| FECHA: (espacio exclusivo para la Subd. Financiera) | |

No siendo más el objeto de la presente acta, se firma por los que en ella intervinieron.


MARIA FERNANDA ESCOBAR RINCON
CONTRATISTA


ELIBERTO CARRERO ACEVEDO
SUPERVISOR

Informe de actividades Final

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | CD-728 DEL 04 DE NOVIEMBRE DEL 2025 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | No 1274 | FECHA: 04 DE NOVIEMBRE DE 2025 |
| NOMBRE | MARIA FERNANDA ESCOBAR RINCON | |
| C.C. o N.I.T. | 1.090.442.510 | |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN FINANCIERA POR MEDIO DEL COBRO PERSUASIVO Y ASISTIR EN EL AREA DE CENTRAL DE CUENTAS. | |
| FORMA DE PAGO CONVENIDA | Mensual | |
| PERIODO A COBRAR | DEL 14 DE DICIEMBRE 2025 AL 29 DE DICIEMBRE DE 2025 | |

Desarrollo de Actividades

1. Brinde apoyo a la Subdirección Financiera en el área Central de Cuentas en la Revisión de las siguientes cuentas enviadas por los contratistas y proveedores de las diferentes dependencias de la Corporación a través de la Plataforma Transaccional Secop II correspondientes a la Vigencia 2025:

| | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| CD-520-2025 | CD-283-2025 | CD-323-2025 | CD-555-2025 | CD-633-2025 |
| CD-328-2025 | CD-464-2025 | CD-450-2025 | CD-219-2025 | CD-292-2025 |
| CD-391-2025 | CD-571-2025 | CD-700-2025 | CD-360-2025 | CD-022-2025 |
| CD-441-2025 | CD-026-2025 | CD-699-2025 | CD-460-2025 | CD-248-2025 |
| CD-574-2025 | CD-678-2025 | CD-586-2025 | CD-140-2025 | CD-248-2025 |
| CD-289-2025 | CD-035-2025 | CD-477-2025 | CD-010-2025 | CD-058-2025 |
| CD-527-2025 | CD-032-2025 | CD-349-2025 | CD-666-2025 | CD-529-2025 |
| CD-528-2025 | CD-692-2025 | CD-427-2025 | CD-203-2025 | CD-021-2025 |
| CD-689-2025 | CD-076-2025 | CD-219-2025 | CD-508-2025 | CD-088-2025 |
| CD-207-2025 | CD-456-2025 | CD-231-2025 | CD-614-2025 | CD-528-2025 |
| CD-550-2025 | CD-610-2025 | CD-451-2025 | CD-656-2025 | CD-527-2025 |
| CD-593-2025 | CD-005-2025 | CD-609-2025 | CD-563-2025 | CD-625-2025 |

Verificando:

- Que el Acta de Recibo y Cumplimiento sea acorde con la versión actualizada por el Sistema de Gestión de Calidad de la Corporación y los datos ingresados por los contratistas estén correctos.
- Verificar que los pagos de Seguridad Social a Salud, Pensión y ARL correspondan al mes indicado y al IBC estipulado según el valor del contrato.
- Revisar las Facturas Electrónicas que anexan los proveedores.
- Rechazar las cuentas de cobro en la Plataforma Transaccional Secop II que deben ser corregidas.

UTG: 5:32:15 PM

Administración de contratos

Buscar contrato

Buscar por número de contrato (incluye contratos por vencer en último mes)

| Número del Contrato | Proveedor | Unidad de contratación | Proceso de Contratación | Valor total de la oferta | Tipo de contrato | Fecha del estado | Estado |
|---------------------|--------------------------------|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|--------------|
| CD555-2022 | FRAN EDWIN PEREZ | Subdirección de Medio Ambiente Ambiental | CD555-2022 | 12.000.000 COP | Proceso de Contratación | 10/02/2022 4:08:13 PM | En ejecución |
| CD555-2022 | OMAR ALEXANDER CARVAJAL DUARTE | Subdirección de Desarrollo Sectorial Sostenible | CD555-2022 | 8.000.000 COP | Proceso de Contratación | 28/05/2022 10:18:27 AM | En ejecución |
| CD555-2022 | ALCOPSA | Subdirección de Desarrollo Sectorial Sostenible | CD555-2022 | 18.000.000 COP | Proceso de Contratación | 27/05/2022 1:24:27 PM | En ejecución |
| CD555-2022 | SAK CRS | SUBDIRECCIÓN FINANCIERA | CD555-2022 | 16.500.000 COP | Proceso de Contratación | 12/05/2022 3:07:45 PM | Terminado |

OPCIONES: Últimas modificaciones, Ver, Herramientas: Contratos no está disponible

Plan de aprobación 1

Mostrar detalles

Plan de aprobación 2

Mostrar detalles

Área de aprobación: Imprimir, Modificar

Ejecución del Contrato: Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos:

| Nº de Pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor neto de la factura | Valor total de la factura | Valor a pagar | Estado |
|------------|-------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|---------------|----------|
| Pago 001 | 84 | 12/08/2025 11:07 AM | 12/08/2025 11:07 AM | 3.000.000 COP | 3.000.000 COP | 3.000.000 COP | Pagado |
| Pago 002 | 83 | 16/08/2025 8:23 AM | 16/10/2025 8:23 AM | 3.000.000 COP | 3.000.000 COP | 3.000.000 COP | Pagado |
| Pago 003 | 82 | 12/11/2025 3:32 PM | 12/11/2025 3:32 PM | 3.000.000 COP | 3.000.000 COP | 3.000.000 COP | Pagado |
| Pago 004 | 84 | 11/11/2025 3:17 PM | 11/11/2025 3:17 PM | 3.000.000 COP | 3.000.000 COP | 3.000.000 COP | Aprobado |

Acceso rápido | Hombia | Estados de pagos

DE RECIBOS | Soportes de pago | CUNDA |

Comentarios | Detranmitas | Reservar y firmar | Proteger | Convertir

Intañol | Ocultar anotaciones | Modo de nota | Administración de comentarios

Corporación ACTA DE RECIBOS Y CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

ACTA DE RECIBOS Y CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOR: C01.P0CATR.8142914

Versión del contrato: 1

Estado del contrato: En aprobación

Fecha de generación del estado: 14/08/2024 4 22:13 PM UTC-05:00 (Cuba Time)

Número del contrato: C0255-2023

Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA GESTION PARA EL ABASTECIMIENTO Y USO EFICIENTE DEL RECURSO HÍDRICO, EN LO RELACIONADO CON LA CARACTERIZACIÓN DE LOS PRINCIPALES CUERPOS DE AGUA DE LA JURISDICCION.

Tipo de Contrato: Prestación de servicios

¿Asociado a otro contrato? No

Duración del contrato: 4 meses

Fecha de vencimiento: 11 días de tiempo transcurrido (11/08/2024 04:22:13 PM UTC-05:00)

Valor base: \$ 170.000 COP (valor antes de IVA)

Valor total: \$ 170.000 COP

Fecha de recepción original: 11 días de tiempo transcurrido (11/08/2024 04:22:13 PM UTC-05:00)

Moneda de cobro: \$ P/OPRMS FINAL CD-025-2023

Horario del documento: 11/08/2024 04:22:13 PM UTC-05:00

| Planilla | Tipo Calzadura | Subtipo | Fecha de pago | Periodo | Saldo | Percepción | Impuesto | Fecha Substitución | Forma Substitución | Estado | |
|-----------|----------------|-----------|---------------|------------|-----------|------------|----------|--------------------|--------------------|--------|------------|
| 107125576 | De Judicamento | De Aplica | 2023-10-02 | 2023-10-02 | 1.402.000 | 44.260 | 46.200 | 11.000 | 0 | 2,0 | Completado |

2. Otros anexos.

- Planilla de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL mes Diciembre (1 folio).

| PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES | | | |
|---|---------------------------------|--------------------------|---|
| SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1090442510 | | | |
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
| Nombre o Razón Social | MARIA FERNANDA ESCOBAR RINCON | | |
| Tipo Identificación | CEDULA DE CIUDADANIA | Número de Identificación | 1090442510 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | EDIF. VENTURA APTO 11-23 TRRE 1 | Teléfono | 5049298 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | |
| NO | | | |
| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
| Número Planilla | 4635655360 | Tipo de Planilla | INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | diciembre / 2025 | Periodo Cotización Salud | diciembre / 2025 |
| Días de Mora | 0 | Fecha Pago | 2025/12/17 |
| Número Autorización | 0995180317 | | |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---------------------------------------|-----------|-------------------------------|----------------------------|
| PENSIÓN | | | |
| Días | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000% | IBC | \$ 1,423,500 |
| FSP - Solidaridad | \$ 0 | Cotización Obligatoria | \$ 227,800 |
| Aportes Voluntarios Empleador | \$ 0 | FSP - Subsistencia | \$ 0 |
| Indicador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | \$ 0 |
| Total Aporte: | | | \$ 227,800 |
| SALUD | | | |
| Días | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A. |
| Tarifa | 12,500% | IBC | \$ 1,423,500 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | \$ 178,000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | \$ 0 |
| Valor ADRES | \$ 0 | Valor | \$ 0 |
| Total Aporte: | | | \$ 178,000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
| Días | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | 1 | IBC | \$ 1,423,500 |
| Centro de Trabajo | 109044251 | Tarifa | 0,522% |
| Total Aporte: | | | \$ 7,500 |
| TOTAL PAGADO: | | | \$ 413,300 |

Atentamente;



MARIA FERNANDA ESCOBAR RINCON
CONTRATISTA



ELIBERTO CARRERO ACEVEDO
SUPERVISOR



PAZ Y SALVO
MPG-07-F-01-3, versión 10, 25/07/2024

Lugar: Cúcuta, Norte de Santander. Fecha: 29 /12/ 2025 funcionario:

Contratista:

| | |
|---------------------------------|--|
| Objeto del contrato o Convenio: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN FINANCIERA POR MEDIO DEL COBRO PERSUASIVO Y ASISTIR EN EL ÁREA DE CENTRAL DE CUENTAS |
|---------------------------------|--|

| Nombres | Apellidos | Nº identificación | No Contrato / año | Última Dependencia donde laboró |
|----------------|----------------|-------------------|--|---------------------------------|
| MARIA FERNANDA | ESCOBAR RINCON | 1.090.442.510 | CD- 728-2025 del 24 Noviembre del 2025 | SUB-DIRECCION FINANCIERA |

En constancia firman:

| RESPONSABLE DEPENDENCIA | LISTA DE VERIFICACION | | FIRMA |
|--|---|---------------|-------|
| | ITEM A VERIFICAR | SI / NO / N/A | |
| JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR | Entrega de expedientes, elementos y/o información de trabajo propia de la entidad. | | |
| DEPENDENCIA O ÁREA CORRESPONDIENTE | Acta de entrega puesto de trabajo (Funcionarios). | | |
| ASESOR TALENTO HUMANO | Declaración de Bienes y Rentas con actualización de retiro (funcionario). | | |
| | Evaluación de Desempeño (funcionarios) Definitiva, parcial semestral o parcial eventual. | | |
| ASESOR ALMACÉN | Devolución de inventario bienes y elementos físicos al Almacén (Funcionarios). Reposición de elementos / equipos si falta alguno. | | |
| | Brigadista (devolución de elementos de la Brigada). | | |
| PROFESIONAL UNIVERSITARIO SISTEMAS | Desactivación de usuarios y claves de acceso a correos, sistemas de información, bases de datos. | | |
| TÉCNICO ADMINISTRATIVO ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA | Préstamo de expedientes del Archivo Central / material documental / devolución / documentos entregados personalmente / oficios pendientes de respuesta. | | |
| | Entrega Inventario único documental. | | |
| | Desactivación de usuarios del SIEP. | | |

| |
|----------------|
| OBSERVACIONES: |
|----------------|

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------|---|
| Nombre ó Razón Social | MARIA FERNANDA ESCOBAR RINCON | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 1090442510 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | EDIF VENTURA APTO 11 23 TRRE 1 | Teléfono | 5949298 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | |
| | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|--------------------------------|-------------------|--------------------------|------------------|
| Número Planilla | 4635655360 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | diciembre / 2025 | Periodo Cotización Salud | diciembre / 2025 |
| Días de Mora | 0 | Fecha Pago | 2025/12/17 |
| Número Autorización | 9995180317 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|---|------------------------|--|----------------|
| Nombres | MARIA FERNANDA | Apellidos | ESCOBAR RINCON |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1090442510 |
| Tipo cotizante | INDEPENDIENTE-CONTRATO | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | |
| | | | NO |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | \$ 1.839.805 | Tipo de Salario | |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | WSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | 01:30 | | | | | | | | | |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---------------------------------------|----------|-------------------------------|-------------------|
| PENSIÓN: | | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Días | 30 | IBC | \$ 1.423.500 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | \$ 227.800 |
| FSP - Solidaridad | \$ 0 | FSP - Subsistencia | \$ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | \$ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | \$ 0 |
| Indicador tarifa especial | Normal | Total Aporte: | \$ 227.800 |

| SALUD | | | |
|----------------------------------|----------|------------------------|--------------------|
| | | Administradora | EPS005-SANTAS S.A. |
| Días | 30 | IBC | \$ 1.423.500 |
| Tarifa | 12,500 % | Cotización Obligatoria | \$ 178.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | \$ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | \$ 0 |
| Valor ADRES | \$ 0 | Total Aporte | \$ 178.000 |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|-----------------------|-----------|---------------------|----------------------------|
| | | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 30 | IBC | \$ 1.423.500 |
| Clase de Riesgo | 1 | Tarifa | 0,522 % |
| Centro de Trabajo | 109044251 | Total Aporte | \$ 7.500 |

| | |
|----------------------|-------------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 413.300 |
|----------------------|-------------------|



Certificado Bancario

Lunes, 6 de Octubre de 2025

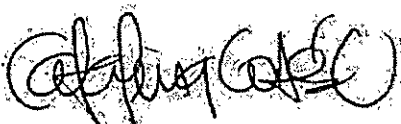
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA FERNANDA ESCOBAR RINCON identificado(a) con CC 1090442510, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 82421318511 | 2014/03/06 | ACTIVA |

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

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



Catalina Cortes Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

 **Bancolombia**