RECIBIDO 0 9 ENE 2026

Municipio de Chigorodó
NIT. 890980998-8

Municipio de Chigorodó
Departamento de Antioquia

Secretaría de Educación para la Cultura

GESTIÓN TRANSPARENTE

0 9 ENE. 2026

MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
NIT. 890980998-8

Chigorodó, 26 de diciembre del 2025

LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN PARA LA CULTURA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, CERTIFICA QUE RECIBIÓ A SATISFACCIÓN LOS SERVICIOS DEL PAGO UNICO DEL CONTRATO CPS-2015-2025

TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios
NÚMERO DEL CONTRATO	CPS-2015-2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	19 de noviembre de 2025
ENTIDAD CONTRATANTE	MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR DOS (2) PRUEBAS DE BOMBEO EN POZOS O ALJIBES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS RURALES DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ - ANTIOQUIA.
CONTRATISTA	EDUARD MIGUEL REGULAR VILLALOBOS
NUMERO DE IDENTIFICACION	C.C. N° 86.077.182
PLAZO DE EJECUCIÓN	VEINTE (20) DIAS
VALOR DEL CONTRATO	SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS ($6.984.680)
VALOR A PAGAR:	SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS ($6.984.680)
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20 DE NOVIEMBRE DEL 2025
FECHA DE FIN DEL CONTRATO	09 DE DICIEMBRE DEL 2025

Atentamente,

MARIA ISABEL MESA GOMEZ
Secretaria de Educación para la cultura
Supervisora

ACTA DE SUPERVISIÓN

Seguimiento		Final	X

Fecha 26 de diciembre de 2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tipo de contrato:	Prestación de Servicios	CPS-215-2025

Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR DOS (2) PRUEBAS DE BOMBEO EN POZOS O ALJIBES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS RURALES DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ - ANTIOQUIA

SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS. ($6.984.680).

VEINTE (20) DIAS

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es):	N/A
Supervisor:	MARIA ISABEL MESA GÓMEZ Secretaria de Educación para la cultura
Apoyos (s) a la Supervisión:	**N/A**
Contratista:	EDUARD MIGUEL REGULAR VILLALOBOS C.C. N° 86.077.182
Lugar donde se realiza la reunión:	1. ALCALDÍA DE CHIGORODÓ

Hora de inicio:	**8:00 am**	**Hora de finalización**	**9:00 am**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO			
Actividad u obligaciones específicas		**Estado de avance de las actividades (%)**	**Justificación / Observación**
1.	Realizar las pruebas de bombeo en los dos pozos o aljibes definidos.	100%	Se evidenció el cumplimiento de las actividades.
2.	Garantizar el uso de equipos calibrados y en óptimas condiciones de funcionamiento.	100%	Se evidenció el cumplimiento de las actividades
3.	Cumplir con las normas técnicas y ambientales vigentes.	100%	Se evidenció el cumplimiento de las actividades
4.	Entregar un informe técnico detallado en medio físico y digital.	100%	Se evidenció el cumplimiento de las actividades
5.	Asumir todos los gastos de transporte, instalación 6. 7. 8. recursos necesarios para la ejecución de las pruebas. se de equipos, personal y demás	100%	Se evidenció el cumplimiento de las actividades
6.	El contratista deberá ejecutar las pruebas de bombeo en los pozos o aljibes objeto del contrato, incluyendo como mínimo:	100%	Se evidenció el cumplimiento de las actividades.
6.1	Revisión inicial de las condiciones físicas del pozo o aljibe.	100%	Se evidenció el cumplimiento de las actividades
6.2	Medición de nivel estático antes del inicio de la prueba.	100%	Se evidenció el cumplimiento de las actividades

6.3	Instalación del equipo de bombeo y de los instrumentos de medición requeridos (caudalímetros, piezómetros o sondas eléctricas).	100%	Se evidenció el cumplimiento de las actividades
6.4	Ejecución de la prueba de bombeo en dos fases:	100%	Se evidenció el cumplimiento de las actividades
6.4.1.	Prueba de caudal constante, con duración mínima de veinticuatro (24) horas.	100%	Se evidenció el cumplimiento de las actividades
6.4.2.	Prueba de recuperación, hasta alcanzar el nivel estático inicial.	100%	Se evidenció el cumplimiento de las actividades
6.5.	Registro de las variables hidráulicas: caudal	100%	Se evidenció el cumplimiento de las actividades
7	Realizar Análisis físico químico del agua en un laboratorio acreditado y entregarlo junto con el informe final de resultados	100%	Se evidenció el cumplimiento de las actividades
8	Entrega de informe técnico en medio físico y digital, con resultados, curvas de descenso y recuperación, y recomendaciones sobre la explotación sostenible del recurso	100%	Se evidenció el cumplimiento de las actividades.

Compromisos adquiridos en la supervisión

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO						
Balance General del Contrato			Pagos realizados al contratista			
Concepto	Valor		Concepto (Anticipo, actas, pagos)	Egreso	Fecha	Valor
2. Valor inicial del contrato	$6.984.680					
3. Valor Adiciones	$ 0					
4. Valor total del contrato	$6.984.680					
5. Valor pagado	$ 0					
6. Valor causado que no se ha pagado	$6.984.680					
7. Valor total ejecutado (valor y porcentaje)	$6.984.680 (100%)					
8. Valor y porcentaje por ejecutar	$ 0 (0%)					
			Total			

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los

26 días del mes de diciembre de 2025

MARIA ISABEL MESA GÓMEZ
Secretaria de Educación para la cultura
Supervisora

Contratista – **EDUARD MIGUEL REGULAR VILLALOBOS** C.C. N° 86.077.182

INFORME DE ACTIVIDADES					
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
Dependencia	SECRETARIA DE EDUCACION PARA LA CULTURA				
Nombre del Contratista:	EDUARD MIGUEL REGULAR VILLALOBOS	**Identificación:**	86.077.182		
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR DOS (2) PRUEBAS DE BOMBEO EN POZOS O ALJIBES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS RURALES DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ - ANTIOQUIA.	**No. Contrato:**	215-2025		
Fecha de inicio de contrato	20 DE Noviembre DE 2025	**Fecha de Fin de contrato:**	9 de diciembre 2025		
Nombre del supervisor (a):	MARIA ISABEL MESA GOMEZ	**Cargo:**	SECRETARIA DE EDUCACION.		
Periodo delinforme: del 20 de Noviembre al 9 de Diciembre de 2025.	**N° de pago:** 01	**Fecha del Informe:**	26	12	2025

No.	2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
1	Cumplir con el objeto del contrato en las condiciones establecidas en el estudio previo, documentos anexos, complementarios y en el contrato de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos en el presente documento.
2	Abstenerse de divulgar la información que pueda llegar a conocer con ocasión de la ejecución de este contrato a personal no autorizado por el Municipio y a terceros en general.
3	Solicitar al municipio la información que considere necesaria para cumplir las finalidades trazadas en el objeto del contrato.
4	Aportar copia de afiliación a un sistema de pensiones, salud y riesgos laborales y presentar copias de las autoliquidaciones de acuerdo al Decreto 1273 de 2018 previamente a la cancelación de cada pago.
5	Presentar un informe mensual de ejecución de las obligaciones del contrato como requisito para el respectivo pago. Así mismo presentar informes que el supervisor del contrato solicite en desarrollo del objeto contractual.
6	Acreditar la idoneidad necesaria para la ejecución del objeto contractual, mediante la presentación de los documentos que demuestren los conocimientos y experiencia.
7	Asumir todos los gastos inherentes que requiera para el perfeccionamiento y la ejecución del objeto contractual.
8	Atender de manera oportuna y pertinente los requerimientos realizados por la ejecución del contrato.

10	Responder por las perdidas o daños que sufran los bienes e inmuebles y equipos que se asignen por razón de las obligaciones del contrato.

No.	3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS. En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución del objeto contractual, conforme a lo siguiente:		
	Obligación Contractual Ejecutada	**Actividades Ejecutadas**	**Medios de Verificación**
1.	Realizar las pruebas de bombeo en los dos pozos o aljibes definidos.	Se prestó servicio de ejecución de las pruebas de bombeo.	Anexo fotografías de la prestación del servicio.
2.	Garantizar el uso de equipos calibrados y en óptimas condiciones de funcionamiento.	Se garantizo el uso de equipos según especificaciones.	Anexo fotografías de la prestación del servicio.
3.	Cumplir con las normas técnicas y ambientales vigentes.	Se cumplió con esta obligación.	Anexo fotografías de la prestación del servicio.
4.	Entregar un informe técnico detallado en medio físico y digital.	Se presento un informe técnico en físico y digital.	Anexo fotografías de la prestación del servicio.
5.	Asumir todos los gastos de transporte, instalación de equipos, personal, y demás recursos necesarios para la ejecución de las pruebas.	Se asumió todos los gastos necesarios para la ejecución del proyecto.	Anexo fotografías de la prestación del servicio.
6.	El contratista debe ejecutar las pruebas de bombeo en los pozos o aljibes objeto del contrato, incluyen como mínimo: ✓ Revisión inicial de las condiciones físicas del pozo o aljibe. ✓ Medición de nivel estático antes del inicio de la prueba. ✓ Instalación del equipo de bombeo y de los instrumentos de medición requeridos (caudalímetros, piezómetros o sondas eléctricas). ✓ Ejecución de la prueba de bombeo en dos fases: Prueba de caudal constante con duración mínima de 24 horas. Prueba de recuperación, hasta alcanzar el nivel estático inicial.	Se cumplió con le ejecución de las pruebas de bombeo con las especificaciones técnicas del contrato.	Anexo fotografías de la prestación del servicio.

	✓ Registro de las variables hidráulicas: caudal de extracción, nivel dinámico, variación del nivel estático y tiempo de recuperación. ✓ Realizar el análisis físico químico del agua en un laboratorio acreditado y entregarlo junto al informe final de resultados. ✓ Entregar el informe técnico en medio físico y digital, con resultados de curvas de descenso y recuperación y recomendaciones sobre la explotación sostenible del recurso.		

4. LOGROS

Se llevaron a cabo diferentes reuniones para aprobar procesos, así como para unificar criterios que han dado los mejores resultados.

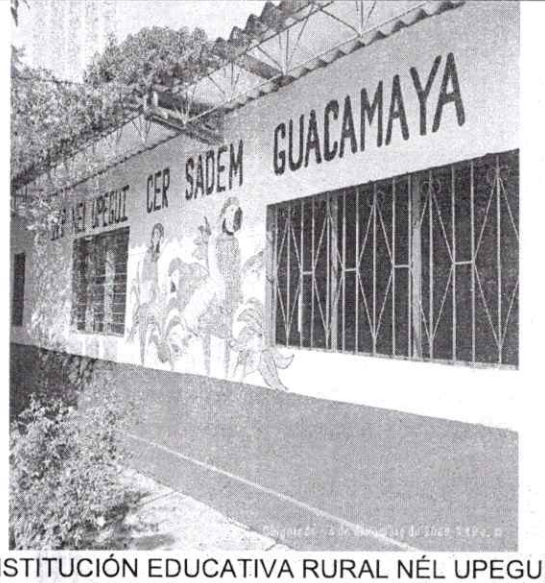
5. RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES.

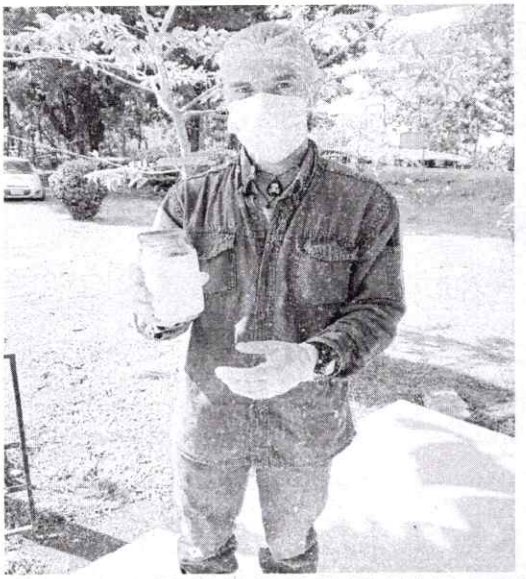
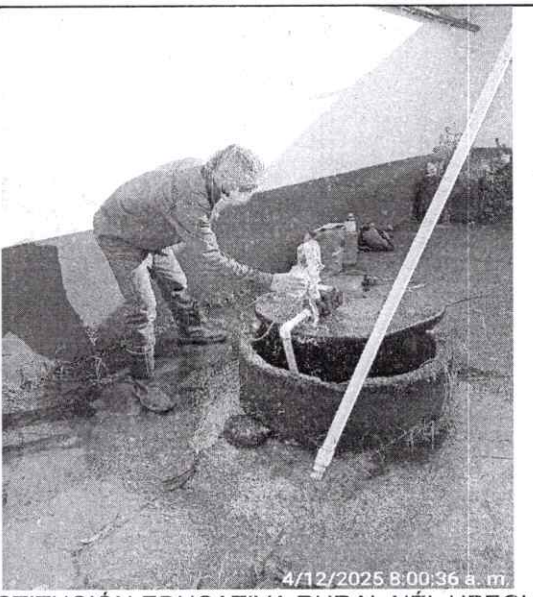
Durante este periodo no se presentaron riesgos para el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

6. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Tipo de aporte	Planilla No.	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD **PENSION** **ARL**	92126885	Noviembre	$443.700
SALUD **PENSION** **ARIL**	465272	Diciembre	$440.500

No. de anexos entregados: Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en el presente informe de actividades es fidedigna y se hace para efectos de evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Pruebas de Bombeo.	
REGISTRO FOTOGRAFICO	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Nota: Los demás documentos que soportan la ejecución de las actividades consignada en el presente informe se adjunta en el archivo respectivo a cargar en Secop.	
 CENTRO EDUCATIVO RURAL EL BIJAO SEDE MANUEL GÓMEZ DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, ANTIOQUIA.	 CENTRO EDUCATIVO RURAL EL BIJAO SEDE MANUEL GÓMEZ DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, ANTIOQUIA.
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL NÉL UPEGUI SEDE GUACAMAYA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, ANTIOQUIA.	 INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL NÉL UPEGUI SEDE GUACAMAYA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, ANTIOQUIA.

Análisis Físico Químicos y Bacteriológicos.	
REGISTRO FOTOGRAFICO	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Nota: Los demás documentos que soportan la ejecución de las actividades consignada en el presente informe se adjunta en el archivo respectivo a cargar en Secop	
 CENTRO EDUCATIVO RURAL EL BIJAO SEDE MANUEL GÓMEZ DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, ANTIOQUIA.	 INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL NÉL UPEGUI SEDE GUACAMAYA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, ANTIOQUIA

EDUARD MIGUEL REGULAR VILLALOBOS
C.C. No. 86.077.182 de Villavicencio

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86077182	EDUARD MIGUEL REGULAR VILLALOBOS		CALLE 19A SUR # 38-10	6608084	ing.miguel.villalobos.12@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	30/12/2025	92128885	$443.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	11	1.300	0	179.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	11	1.600	0	229.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	11	300	35.000			347	35.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.300
Pensión	1	227.800	229.400
Riesgos Laborales	1	34.700	35.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	443.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86077182	EDUARD MIGUEL REGULAR VILLALOBOS	CALLE 19A SUR # 38-10	6608084	ing.miguel.villalobos.12@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	30/12/2025	92126885	$443.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	86077182	REGULAR VILLALOBOS EDUARD MIGUEL	57	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86077182	EDUARD MIGUEL REGULAR VILLALOBOS		CALLE 19A SUR # 38-10	6608084	ing.miguel.villalobos.12@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	1	30/12/2025	465272	$440,500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	176.000	0		0		0	0	0	0	176.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	176.000	176.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86077182	EDUARD MIGUEL REGULAR VILLALOBOS	CALLE 19A SUR # 38-10	6608084	ing.miguel.villalobos.12@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	30/12/2025	465272	$440,500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VET	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	86077182	REGULAR VILLALOBOS EDUARD MIGUEL	57	0			N																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS005	1,423,500	178,000	14-11	1,423,500	3	34,700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Villavicencio, 30 de Diciembre de 2025.

CUENTA DE COBRO N°. 16

MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
Nit. 890.980998-8

DEBE A:

EDUARD MIGUEL REGULAR VILLALOBOS
C.C. No. 86.077.182 DE VILLAVICENCIO

LA SUMA DE:

$6.984.680
Valor en letras: SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS.

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO DE CONSULTORIA No. 215 DE 2025 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR DOS (2) PRUEBAS DE BOMBEO EN POZOS O ALJIBES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS RURALES DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ - ANTIOQUIA

Ing. EDUARD MIGUEL REGULAR VILLALOBOS
C.C. No. 86.077.182 DE VILLAVICENCIO

COLOMBIA – META, VILLAVICENCIO, Dirección: CALLE 19A SUR # 38 – 10.
CELULAR: 316 052 04 67, Email: ing.miguel.villalobos.12@hotmail.com.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160778173

(415)7707212489984(8020) 000014116077817 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 7 7 1 8 2	6	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	86077182

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REGULAR	VILLALOBOS	EDUARD	MIGUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CL 19 A SUR 38 10

42. Correo electrónico: ing.edward_06@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 0 5 2 0 4 6 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 0 7 0 3 1 5	2 5 9 9	2 0 0 7 0 3 1 5	4 2 1 0	4 2 9 0	2 1 4 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5	2 2	4 9																							

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre REGULAR VILLALOBOS EDUARD MIGUEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-02-2025 11:57:29AM

Chigorodó, diciembre 26 de 2025

Señores
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA
La Ciudad

Referencia. Certificado para efectos de la retención en la fuente.

Yo, **EDUARD MIGUEL REGULAR VILLALOBOS**, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo gravedad del juramento y de conformidad con la normatividad relacionada en referencia, que la información que suministro a continuación es fidedigna y corresponde a los soportes que me permiten obtener las deducciones y rentas exentas para aplicar la depuración de la base gravable y la tarifa de retención en la fuente aplicable a mis ingresos:

Concepto	Responda	
	SI	NO
1) En desarrollo de la actividad contractual, hago uso de dos o más trabajadores o contratistas por al menos 90 días continuos o discontinuos en la ejecución del contrato		x
2) Anexo relación de dependientes para deducción de la base de retención		x
3)Autorizo descuento mensual para depositar en fondo de pensiones voluntarias. **Indique valor mensual de la deducción $**		x
4) Anexo certificado de cuentas de ahorro para el fomento de la construcción- AFC y Autorizo descuento mensual para depositar en dicha cuenta. **Indique valor mensual de la deducción $**		x
5) Anexo certificados de intereses o corrección monetaria por préstamos para adquisición de vivienda pagados en el año anterior.		x
6) Anexo certificación del pago de los planes complementarios de salud		x
En caso de que la información, cambie, me comprometo a informar oportunamente. (D.R. 460/86, art 4°).		

EDUARD MIGUEL REGULAR VILLALOBOS
C.C. N 86.077.162 de Villavicencio

COLOMBIA – META, VILLAVICENCIO, **Dirección:** CALLE 19ª SUR # 38 – 10.
CELULAR: 316 052 04 67, **Email:** ing.miguel.villalobos.12@hotmail.com.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO, **30/12/2025**
META,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EDUARD MIGUEL REGULAR VILLALOBOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **86077182**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488442335193**
Fecha de apertura	**17/11/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

86.077.182

REGULAR VILLALOBOS

EDUARD MIGUEL





FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1983

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

12-JUL-2001 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-5200100-89150121-M-0086077182-20060707 01630 06188A 02 176489924