INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA SUMAPAZ
NIT: 800.029.382-7 **MUNICIPIO: MELGAR**
DIRECCION: CARRERA 25 Nº 5-43

COMPROBANTE DE EGRESO Nº 25 **FECHA: martes, 25 de noviembre de 2025**

DEBE A:	**EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ**
IDENTIFICADO CON NIT Nº	**93.414.691 - 5**
LA SUMA DE	**$ 1.312.500,0**
UN MILLON TRESCIENTOS DOCE MIL QUINIETOS PESOS M/CTE.	
POR CONCEPTO:	SEPTIEMO PAGO POR CONCEPTO DEL CONTRATO No. 003 DE 2025 SEGÚN CLAUSALA 5 Y DEMAS DOCUMENTOS LEGALES EXIGIDOS POR EL PAGADOR DE LA INSTITUCIÓN PARA SU RESPECTIVA CANCELACIÓN. CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL DÍA 09 DE OCTUBRE DE 2025 AL 08 DE NOVIEMBRE DE 2025.
CUENTA DE COBRO	**Nº** 7 lunes, 24 de noviembre de 2025

DATOS DE LA FACTURA	
SUBTOTAL FACTURA	1.312.500,0
MAS IVA FACTURADO	-
TOTAL FACTURA	1.312.500,0
TOTAL DEDUCCIONES	-
NETO A PAGAR	1.312.500,0

			TOTAL DEDUCCIONES
HONORARIOS:	0%	-	
SERVICIOS:	0%	-	
COMPRAS:	0,0%	-	
IVA:	15%	-	-
RETE ICA	0%	-	
BOMBEROS:	0%	-	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	FECHA DISPONIBILIDAD	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
1.2.4.1.04	RECURSOS CALIDAD GRATUIDAD			-
.2.02.02.008	Contratación de Servicios Técnicos Profesionales	1-abr.-25	9-abr.-25	1.312.500,00
0	0			-

RESPONSABLE DEL REGISTRO **INGRID XIOMARA ROJAS MONTEALEGRE**

FORMA DE PAGO

BANCO:	BANCO POPULAR	**Nº DE CHEQUE:**	CTA # 466100000713
Nº CUENTA:	110-366-000-54-5	**FECHA CHEQUE:**	martes, 25 de noviembre de 2025

RICARDO ELIAS MORALES RODRIGUEZ
ORDENADOR DEL GASTO

INGRID XIOMARA ROJAS MONTEALEGRE
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

RECIBÍ CONFORME:



Nombre:
C.C. Nº

Se anexa: Certificado de Disponibilidad, Registro Presupuestal, Estudio Previo, Satisfaccion y la Orden

CUENTA DE COBRO Nº 007 DE 2025

POR ADQUISICION DE BIENES Y/O SERVICIOS A PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

Municipio y Fecha: Melgar - Tolima 24 de noviembre de 2025

INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA SUMAPAZ
NIT 800.029.382-7

DEBE A:

NOMBRE: EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ

N.I.T 93414691

VALOR TOTAL: $ 1.312.500

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN TRESCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS PESOS ($ 1.312.500) M/CTE

Por concepto de : Servicios en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 003 - 2025 correspondiente al periodo comprendido entre el día 09 de octubre de 2025 al 08 de noviembre de 2025.

CONTRATO 003-2025

Codigo actividad económica 6910

Consignar en Cta. Corriente ( ) Ahorros (X) 466100000713

Entidad Bancaria DAVIVIENDA



FIRMA

DIRECCION: CALLE 80 # 10-04

TELEFONO: 3016375592

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA SUMAPAZ
RESOLUCIÓN N° 1937 DEL 31 DE MARZO DEL 2024
DE LA GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT: 800.029.382-7 CODIGO DANE 173449000015

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 09 DE OCTUBRE DE 2025 AL 08 DE NOVIEMBRE DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA	003 DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ
No. DE IDENTIFICACIÓN	93414691 DE IBAGUÉ
TELÉFONO DE CONTACTO	3016375592
DIRECCIÓN	CALLE 80 # 10-04
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN (251) días calendario
VALOR	DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 10.500.000) MCTE
FECHA ACTA DE INICIO	09 de abril de 2025
TERMINACIÓN	15 de diciembre de 2025
OBJETO	SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA ESTRUCTURACION DE LOS PROCESOS DE CONTRATACION PARA LA VIGENCIA 2025.

DESARROLLO DEL INFORME

Nota: Incluya los campos necesarios de acuerdo a esto.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 1: Brindar asesoría jurídica de acuerdo con las necesidades que surjan, mediante el análisis, evaluación, elaboración y/o corrección de documentos y emisión de conceptos que se le requieran por parte de la institución educativa en materia contractual.

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	Se brindó asesoría jurídica en la estructuración de cada uno de los procesos contractual para este periodo.	Se brindó asesoría jurídica en materia de contratación pública al rector y supervisora del contrato, respecto de las inquietudes generadas para este periodo.	Supervisor del contrato y Rector

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 2: Apoyo en la elaboración y/o revisión y publicación de documentos de la etapa precontractual (cuando hay lugar a ello) Estudios previos, aviso de convocatoria, proyectos de pliegos de condiciones y pliegos definitivos, acto administrativo de apertura del proceso de selección.

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	Durante el periodo informado no se han asignado actividades relacionadas con esta actividad	No aplica para este mes	No aplica para este mes

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3: Acompañar la elaboración las respuestas a las observaciones presentadas contra los proyectos de pliegos y pliegos de condiciones definitivos, Elaboración de las adendas cuando sea necesario modificar los pliegos de condiciones definitivos, Evaluación de las propuestas, respuesta a las observaciones presentadas a los informes de evaluación, asistencia a las audiencias de adjudicación, acto administrativo de adjudicación.

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	Durante el periodo informado no se han asignado actividades relacionadas con esta actividad	No aplica para este mes	No aplica para este mes

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 4: Revisar y aprobar la elaboración y/o publicación de documentos de la etapa contractual (cuando hay lugar a ello) Minuta del contrato, prorrogas, adiciones, cesiones, modificaciones.

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	Durante el periodo informado no se han asignado actividades relacionadas	No aplica para este mes	No aplica para este mes

	con esta actividad		

El contratista CUMPLIÓ con las obligaciones para el periodo reportado en el presente informe.	**SI**	**NO**
	X	

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.

Las obligaciones verificadas se ejecutaron en el tiempo programado, modo, lugar y condiciones técnicas establecidas en el contrato.

CONSIGNACIÓN CUENTA BANCARIA	BANCO: **DAVIVIENDA** No. DE CUENTA:466100000713 TIPO DE CUENTA: **AHORROS**
FIRMA CONTRATISTA	**EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ**
FIRMA SUPERVISIÓN	**INGRID XIOMARA ROJAS MONTEALEGRE**

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	93414691	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ	CLL 80 # 10 - 04; Condominio Ladera	3016375592	andreslds1989@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-10	2025-10	I	15/10/2025	90650537	$413.300	

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	0	0	0	178.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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	93414691	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ	CLL 80 # 10 - 04; Condominio Ladera	3016375592	andreslds1989@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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**	
2025-10	2025-10	I	15/10/2025	90650537	$413.300	

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**	**Estornado**	**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	93414691	TRIANA RODRIGUEZ EDWARD ANDRES	59	0			N																			25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Ibagué, 24 de noviembre de 2025

Señores:
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA SUMAPAZ
Melgar - Tolima

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Yo, **EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 93.414.691 de Ibagué - Tolima, me permito certificar, bajo la gravedad de juramento que:

1. Los documentos soporten de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social y ARL, efectuados durante el mes de **octubre de 2025**, corresponden al periodo del **séptimo** pago provenientes del Contrato de Prestación de Servicios No. 003-2025.

2. (Seleccione con una X según corresponda)

Pertenezco al Régimen NO Responsable del Impuesto a las ventas (Revisar RUT) SI (X) NO ( )

Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (Revisar RUT) SI ( ) NO (X)

Soy declarante del Impuesto sobre la Renta y Complementarios SI ( ) NO (X)

Poseo a la fecha una cuenta AFC (Ahorro Fomento para la Construcción) SI ( ) NO (X) **Monto ahorrado Mensual** $_____

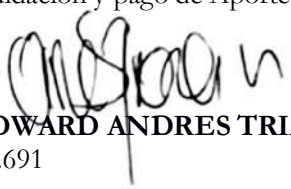
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (Diferentes a los aportes Obligatorios): SI ( ) NO (X) **Monto del aporte Mensual** $_____

Intereses en préstamos para adquisición **únicamente** de vivienda (o el costo financiero en un contrato de leasing) valor pagado año: **2025**_____ No. Meses pagados_____valor mensual pagado $_____

Medicina Prepagada: **2025** $ No. meses pagados __, valor mensual pagado $ (NO incluye Planes Complementarios en Salud) **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE EL 100% DE MIS INGRESOS HASTA EL MOMENTO DE ESTE COBRO, SON PRESTADOS DE MANERA PERSONAL Y CORRESPONDEN AL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL QUE NO REQUIEREN EL USO DE MATERIALES O EQUIPO ESPECIALIZADO; LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES VERÁZ Y SE PUEDE COMPROBAR EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL OTORGO LAS AUTORIZACIONES CORRESPONDIENTES, TAMBIEN MANIFIESTO QUE NO TENGO PERSONAL A MI CARGO.**

Para lo cual anexo los siguientes documentos:

- Liquidación y pago de Aportes de Seguridad Social y ARL mes de octubre de 2025.



Firma:
Nombre: **EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ**
C.C: 93. 414.691

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA SUMAPAZ
RESOLUCIÓN N° 1937 DEL 31 DE MARZO DEL 2024
DE LA GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT: 800.029.382-7 CODIGO DANE 173449000015

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ,** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 09 de octubre de 2025 al 08 de noviembre de 2025.

Contrato:	No. 003 de 2025
Tipo de Contrato:	Contrato de Prestación de Servicios
Contratista:	EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ
Cedula:	93.414.691
Objeto:	SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA ESTRUCTURACION DE LOS PROCESOS DE CONTRATACION PARA LA VIGENCIA 2025.
Plazo del contrato:	DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN (251) días calendario
Valor del Contrato:	DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 10.500.000) MCTE
Fecha Iniciación:	09 de abril de 2025
Fecha de Terminación:	15 de diciembre de 2025
Valor a Pagar:	$ 1.312.500 (séptimo pago)
Numero de PIN:	90650537
Periodo cotizado	octubre de 2025

Se verificó que el contratista cumplió con la obligación de efectuar los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 del Decreto 1703 de 2002, Ley 828 de 2003 y demás normas concordantes.

En constancia se firma a los (24) días de noviembre de dos mil veinticinco dos (2025).

INGRID XIOMARA ROJAS MONTEALEGRE
Supervisor Del Contrato

banco popular

WWW.BANCOPOPULAR.COM.CO

Carga de Archivos

Empresa: **I.E.T SUMAPAZ**

Tipo Identificación: **NIT Persona Jurídica** **No. Identificación:** **800029382**

Generado por: **INGRID XIOMARA ROJAS MONTEALEGRE**

A continuación el detalle de:Envío Archivo - Enviar

Tipo Archivo	Pagos
Nombre del Archivo	PAGO DE ABOGADO
No. Total de Registros	1
Fecha Carga	2025/11/25
Hora Carga	14:55:14
Fecha Envío	2025/11/25
Hora Envío	14:57:36
Valor Archivo	$1,312,500.00
Estado	Por Autorizar