INFORME FINAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO DE CONSULTORÍA No. CDC-2025-001

MUNICIPIO DE EL DONCELLO – CAQUETÁ

Administración Municipal 2024–2027

Tipo de documento: Informe Final de Ejecución Contractual
Contrato: Contrato de Consultoría No. CDC-2025-001
Proceso: Invitación Pública de Mínima Cuantía CMC-2025-027
Objeto del contrato: "Consultoría para estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello Caquetá, con fines de postulación a programas de mejoramiento de vivienda en los ámbitos nacional, departamental y municipal"
Contratante: Municipio de El Doncello – Caquetá
Contratista: SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
Supervisor: Secretaría de Planeación y de las TIC'S
Fecha de inicio: 20 de agosto de 2025
Plazo contractual: Tres (03) meses contados a partir del acta de inicio
Fecha de terminación contractual: 20 de noviembre de 2025
Fecha de presentación del informe: 21 de enero de 2026

2. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Ítem	Información
Número de contrato	CDC-2025-001
Modalidad	Consultoría – Mínima cuantía
Entidad contratante	Municipio de El Doncello – Caquetá
Contratista	SIMKA PRODICON S.A.S
Objeto contractual	Consultoría para estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios...
Valor del contrato	$38.168.095 M/CTE (IVA incluido)
Fecha acta de inicio	20 de agosto de 2025
Plazo de ejecución	Tres (03) meses
Supervisor	Secretaría de Planeación y de las TIC'S

3. INTRODUCCIÓN

El presente informe final se elabora en cumplimiento de las obligaciones contractuales derivadas del Contrato de Consultoría No. CDC-2025-001, celebrado entre el Municipio de El Doncello – Caquetá y la empresa SIMKA PRODICON S.A.S, cuyo objeto estuvo orientado a la realización de un estudio técnico de caracterización de hogares potenciales beneficiarios de programas de mejoramiento de vivienda, dentro de un plazo de ejecución de tres (03) meses contados a partir del Acta de Inicio suscrita el veinte (20) de agosto de 2025.

Este documento consolida de manera técnica, metodológica y verificable las actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución contractual, iniciadas mediante Acta de Inicio suscrita el día 20 de agosto de 2025, evidenciando el cumplimiento del objeto, el alcance, los productos entregados y los resultados obtenidos, conforme a lo establecido en los estudios previos, la invitación pública y la aceptación de la oferta.

4. OBJETO DEL CONTRATO

"Consultoría para estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello Caquetá, con fines de postulación a programas de mejoramiento de vivienda en los ámbitos nacional, departamental y municipal".

5. ALCANCE DE LA CONSULTORÍA

La consultoría tuvo como alcance la ejecución integral de actividades técnicas, sociales y documentales orientadas a: - Identificar y caracterizar viviendas susceptibles de mejoramiento. - Verificar condiciones físicas, jurídicas, ambientales y de servicios públicos. - Consolidar información georreferenciada y documental. - Determinar la aptitud o no aptitud de los hogares para su postulación a programas de mejoramiento de vivienda.

6. METODOLOGÍA DE EJECUCIÓN

La ejecución del contrato se desarrolló bajo una metodología mixta, combinando trabajo de campo, análisis técnico-documental y coordinación interinstitucional, estructurada en las siguientes fases:

6.1 Planeación y alistamiento

- Socialización del alcance contractual.
- Programación de visitas técnicas.
- Diseño de formatos de caracterización.

6.2 Trabajo de campo

- Visitas domiciliarias.
- Inspección visual y técnica de viviendas.
- Levantamiento fotográfico.
- Georreferenciación de predios.

6.3 Análisis y consolidación

- Revisión documental.
- Clasificación de hogares.
- Cruce con EOT y determinantes ambientales.

7. ACTIVIDADES EJECUTADAS

No.	Actividad	Periodo	Resultado
1	Visitas técnicas a viviendas	Ago–Sep 2025	Viviendas inspeccionadas
2	Verificación tipo de tenencia	Ago–Sep 2025	Condición jurídica definida
3	Georreferenciación de predios	Sep–Oct 2025	Coordenadas obtenidas
4	Verificación servicios públicos	Sep–Oct 2025	Estado de servicios identificado
5	Gestión certificados condiciones ambientales	Octubre 2025	Certificados de condiciones
6.	Consolidación		

Dirección: Calle 8 No. 5ª – 57 Portal del Oriente, Pitalito - Huila
Celular: 3209553844
E-mail: prosimka44@gmail.com

No.	Actividad	Periodo	Resultado
	documental		ambientales
7.			Expedientes completos

8. CARACTERIZACIÓN POR BARRIOS

Tabla resumen por barrio

Barrio	No. Viviendas	Aptas	No aptas	Observaciones
20 De Abril	67	55	11	Ninguna
Abas Turbay	8	7	1	Ninguna
Avenida Colombia	1	1	0	Ninguna
Belalcazár	10	10	0	Ninguna
Bello Horizonte	1	1	1	Ninguna
Brisas Del Anayá	1	1	1	Ninguna
Camilo Torres	13	9	4	Ninguna
12 De Octubre	40	35	5	Ninguna
El Cedral	4	4	0	Ninguna
El Jardín	7	5	2	Ninguna
El Recreo	10	10	0	Ninguna
Industrial	5	4	1	Ninguna
La Libertad	63	59	4	Ninguna
Las Américas	89	69	20	Ninguna
Libardo Trujillo	1	1	0	Ninguna
Los Fundadores	2	2	0	Ninguna
Olímipico	60	53	7	Ninguna
1 De Octubre	37	32	5	Ninguna
San Judas	11	7	4	Ninguna
Simón Bolivar	15	12	3	Ninguna
Villa Alexandra	7	7	0	Ninguna
Villa Colombia	44	39	3	Ninguna
Villa Yarí Etapa 1	3	2	1	Ninguna
Villa Yarí Etapa 2	4	1	3	Ninguna

9. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fotografía 1:




Descripción: Vivienda con estructura en madera, presenta deteriodo en cubierta, muros, pisos, cocina, batería sanitaria y saneamiento básico. Vivienda declarada NO APTA.

Fotografía 2:




Descripción: Vivienda en mampostería; Presenta un estado optimo en las distintas áreas. En la revision documental hay hallazgo en el propietario. Presenta una o mas viviendas registradas por el jefe de HogaR. Vivienda declarada NO APTA.

Fotografía 3:




Descripción: Vivienda en mampostería; Presenta un estado optimo en las distintas áreas. En la revision documental el jefe de hogar cuenta con cédula, escritura, factura predial. Además, la secretaría de planeación declara que la Vivienda cumple con las condiciones ambiantales y de uso de suelo. Vivienda daclarada APTA.

Fofografía 3:






Dirección: Calle 8 No. 5ª – 57 Portal del Oriente, Pitalito - Huila
Celular: 3209553844
E-mail: prosimka44@gmail.com



Descripción: Se realizaron visitas a los hogares en los distintos barrios del municipio de El Doncello. Visitas en las cuales se clasificó el estado documental y estructural de las mismas.

10. PRODUCTOS ENTREGADOS

- Estudio de caracterización de 500 hogares.
- Expedientes documentales por vivienda.
- Certificados de condiciones ambientales y uso de suelo.
- Base de datos consolidada.
- Registro fotográfico y georreferenciado.

11. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

Con base en las actividades desarrolladas, los productos entregados y la verificación realizada por la supervisión, se deja constancia de que el contratista ejecutó el objeto del contrato en un cien por ciento (100%), dentro del plazo establecido y conforme a las condiciones técnicas y contractuales pactadas.

12. DIFICULTADES Y CONTINGENCIAS

Durante la ejecución contractual no se presentaron situaciones que afectaran de manera significativa el cumplimiento del objeto contractual. Las eventualidades presentadas fueron atendidas oportunamente.

13. CONCLUSIONES

La consultoría permitió al Municipio de El Doncello contar con información técnica, confiable y actualizada, fundamental para la estructuración y postulación de proyectos de mejoramiento de vivienda ante instancias del orden nacional, departamental y municipal, contribuyendo al fortalecimiento de la política pública de vivienda.

Érika González M.

Érika Tatiana González Martínez
C.C. 1.075.291.183
Representante Legal – SIMKA PRODICON S.A.S
21 Enero 2026

Dirección: Calle 8 No. 5ª – 57 Portal del Oriente, Pitalito - Huila
Celular: 3209553844
E-mail: prosimka44@gmail.com

OTROS DOCUMENTOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141185227569

(415)7707212489984(8020) 000014118522756 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 3 3 4 5 7	0	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
SIMKA PRODICON S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Pitalito 5 5 1

41. Dirección principal
CL 8 5 A 57 BRR EL PORTAL I

42. Correo electrónico prodiconsas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 9 5 5 3 8 4 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 2 9 0	2 0 1 6 0 2 0 2	4 3 3 0	2 0 1 6 0 2 0 2		4 1 1 2	7 1 1 2

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos

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
53. Código 5	7	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 GONZALEZ MARTINEZ ERIKA TATIANA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141185227569

(415)7707212489984(8020) 000014118522756 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 3 3 4 5 7	0	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	0 0 0 0 0	
73. Fecha	2 0 1 6 0 1 1 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 6 0 2 0 3	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 2 7 6 7 7 4	
78. Departamento	4 1	
79. Ciudad/Municipio	5 5 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 6 0 1 1 4	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 6 0 2 0 3		-
2	8 1	2 0 1 6 0 2 0 3		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141185227569

(415)7707212489984(8020) 000014118522756 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 3 3 4 5 7	0	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 2 2 8		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 7 5 2 9 1 1 8 3		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GONZALEZ	MARTINEZ	ERIKA	TATIANA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141185227569

(415)7707212489984(8020) 000014118522756 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 3 3 4 5 7	0	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 1 3 4 4 6 6		5 8 6 6 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GUTIERREZ		LUIS	CARLOS

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 5 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 18/07/2025 - 11:18:47
Recibo No. S001803424, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN y4V8dpf3JS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : SIMKA PRODICON S.A.S
Nit : 900933457-0
Domicilio: Pitalito, Huila

MATRÍCULA

Matrícula No: 276774
Fecha de matrícula: 03 de febrero de 2016
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 01 de abril de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 8 NO. 5A-57 - El portal i
Municipio : Pitalito, Huila
Correo electrónico : prosimka44@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3213919065
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 8 NO. 5A-57 - El portal i
Municipio : Pitalito, Huila
Correo electrónico de notificación : prosimka44@gmail.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 14 de enero de 2016 de la Asamblea Constitutiva de Pitalito, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de febrero de 2016, con el No. 43617 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SIMKA PRODICON S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: La sociedad tendrá como objeto principal: Realizar cualquier actividad civil o comercial lícita principalmente actividades relacionadas con la construcción de toda clase de obras públicas y privadas así como la prestación de servicios en orden a la conservación,

mantenimiento y explotación de autopistas, autovías, carreteras y en general todo tipo de obras públicas y privadas y de cualquier otro tipo de obras y cualesquier especie de actos y operaciones industriales, comerciales y financieras que directa o indirectamente tenga relación con las mismas. 1) Prestación directa o indirecta de la arquitectura, ingeniería, reformas y todo tipo de construcción, 2)asesorías, interventorías, avalúos, ya sea en el departamento del huila u otros departamentos del país, 3) ofrecer servicios en promoción inmobiliaria, construcción de viviendas y reformas en general, construcción de clínicas, hospitales, centros de salud, casas de interés social, apartamentos, casas, unidades campestres, 4)prestación de servicios de construcción civil y de montaje de nuevas obras, edificaciones e instalaciones, 5) brindar servicios de reparación y mantenimiento constructivo, 6) realizar diseño, proyección e ingeniería de detalle o ejecutiva de obras, 7) realizar ensamblaje de componentes de construcción, diseño de equipos, medios y demás artículos vinculados al proceso constructivo, 8) prestar servicios de alquiler de apartamentos, casas, bienes muebles e inmuebles y equipos de construcción, transporte especializado y complementario, 9) brindar servicios técnicos de asesoría, ingeniería de organización de obras, consultorías y estimación económica de actividades de construcción, montaje y producción incluidos en su objeto empresarial, 10) ofrecer servicios de transporte de carga a terceros cuando hayan capacidades disponibles y cumpliendo con las regulaciones establecidas por el ministerio de transporte, 11) compra y venta de bienes muebles e inmuebles en el territorio colombiano, 12) dirección y ejecución de todo tipo de obras, instalaciones y montajes y mantenimientos referentes a centrales y líneas de producción, transporte y distribución de energía eléctrica, subestaciones, centros de transformación, interconexión y seccionamiento, estaciones generadoras y convertidores, instalaciones eléctricas, mecánicas y de vía en ferrocarriles, metros y tranvías y en general todo tipo de instalaciones relacionadas con la producción, transporte, distribución, conservación y recuperación y utilización de energía eléctrica en todos sus grados y sistemas así como la explotación y reparación, sustitución y conservación de sus elementos. 13) Dirección y ejecución de toda clase de obras, montajes e instalaciones y mantenimiento de obras hidráulicas para aprovechar, almacenar, elevar, impulsar o distribuir agua, su canalización, transporte y distribución, incluyendo instalaciones de tratamiento de aguas y gases. 14) Dirección y ejecución de toda clase de obras, montajes e instalaciones y mantenimientos para el aprovechamiento, transporte, canalización y distribución de gases combustible, líquidos y sólidos, para toda clase de usos. 15) Dirección y ejecución de toda clase de obras, montajes e instalaciones, y mantenimiento de obras de ventilación, calefacción, climatización, frigoríficas y para mejorar el medio ambiente, para toda clase de usos. 16) La prestación de todo tipo de servicios públicos y privados, de carácter urbano, incluida la ejecución de obras e instalaciones que hubieran de realizarse ya sea en régimen de concesión administrativo de arrendamiento, el tratamiento, reciclaje y valoración de todo tipo de residuos urbanos, asimilables a urbanos, industriales y sanitarios y venta de productos residuales, así como la gestión y explotación de plantas de tratamiento y transferencia de residuos. La redacción tramitación de todo tipo de proyectos relacionados con asuntos medioambientales. 17) Construcción y reparación de toda clase de elementos relacionados con el transporte de materiales, por medio de ductos, tales como acueductos, oleoductos, gasoductos, poliductos, incluidas las estaciones de compresión. 18) Realizar contratos o subcontratos en las ramas de la ingeniería civil, eléctricas, mecánicas y catastrales. 19) La promoción social y la gestión comunitaria para el desarrollo, recuperación, conservación y protección del patrimonio natural, económico, étnico, social y cultural de nuestro país y de sus diferentes regiones. La empresa podrá adquirir o usufructuar, gravar o limitar, dar o tomar en arrendamiento a otro título toda clase de bienes muebles o inmuebles y enajenarlo cuando que por razones de necesidad o conveniencia fuera aconsejable su disposición, tomar dinero en mutuo, dar en garantía sus bienes

muebles o inmuebles y celebrar todas las operaciones de crédito que le permita obtener los fondos y otros activos necesarios para el desarrollo de la empresa, crear compañías filiales para el establecimiento y explotación de empresas destinadas a la realización de cualquier actividad en el objeto social y tomar interés como participe asociado o accionista fundador o no entre otras empresas de objeto análogo o complementario al suyo, hacer aportes en dinero, en especie o en servicios a empresas, enajenar sus cuotas, derechos o acciones en ellas, fusionarse como tales empresas o absorberlas, adquirir patentes, nombres comerciales, marcas y demás derechos de propiedad industrial, adquirir y otorgar concesiones para su explotación y en general celebrar o ejecutar toda clase de contratos, actos y operaciones sobre bienes muebles e inmuebles de carácter civil o comercial que guarden relación de medio conducentes al buen logro de los bienes sociales con las limitaciones de la ley o de los presentes estatutos. En desarrollo del objeto social la sociedad podrá celebrar contratos de sociedad, tomar intereses o participación en sociedades y/o empresas, adquirir, enajenar, dar o tomar en arrendamiento bienes mueble o inmuebles, grabarlos, en cualquier forma, efectuar construcciones, celebrar toda clase de operaciones con entidades bancarias, de crédito, aduaneras, girar, endosar, descontar, protestar, ceder, aceptar, anular, cancelar, cobrar, recibir letras de cambio, cheques, adquirir a cualquier a cualquier título, concesiones, permiso, marcas, patentes, franquicias, representaciones y demás bienes y derechos mercantiles y cualesquiera otros efectos de comercio, contratar toda clase de operaciones que sean necesarias al objeto social, presentar licitaciones, concursar y en general toda clase de actos, contratos que se relacionen con el objeto social principal o que sean afines o complementarios al mismo. Así mismo podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en colombia como en el extranjero. La sociedad podrá llevar a cabo en general todas las operaciones de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 300.000.000,00
No. Acciones	300,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 21.000.000,00
No. Acciones	21,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 21.000.000,00
No. Acciones	21,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representación legal: La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien no tendrá suplentes, designado para un término de dos años por la asamblea general de accionistas. Las funciones del

representante legal terminarán en caso de dimisión o revocación por parte de la asamblea general de accionistas, de deceso o de incapacidad en aquellos casos en que el representante legal sea una persona natural y en caso de liquidación privada o judicial, cuando el representante legal sea una persona jurídica. La cesación de las funciones del representante legal, por cualquier causa, no da lugar a ninguna indemnización de cualquier naturaleza, diferente de aquellas que le correspondieren conforme a la ley laboral, si fuere el caso. La revocación por parte de la asamblea general de accionistas no tendrá que estar motivada y podrá realizarse en cualquier tiempo. En aquellos casos en que el representante legal sea una persona jurídica, las funciones quedarán a cargo del representante legal de ésta. Toda remuneración a que tuviere derecho el representante legal de la sociedad, deberá ser aprobada por la asamblea general de accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal: La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal quedara autorizado para el manejo de las cuentas bancarias de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal.

LIMITACIONES A LA REPRESENTACIÓN LEGAL

Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 01 del 28 de febrero de 2025 de la Asamblea General De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 17 de marzo de 2025 con el No. 76699 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ	C.C. No. 1.075.291.183

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 18/07/2025 - 11:18:47
Recibo No. S001803424, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN y4V8dpf3JS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: F4290
Actividad secundaria Código CIIU: F4330
Otras actividades Código CIIU: F4112 M7112

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $476.368.400,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : F4290.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 18/07/2025 - 11:18:47
Recibo No. S001803424, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN y4V8dpf3JS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Yira Marcela Chilatra Sanchez
Secretaria Jurídica

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

SIMKA PRODICON SAS Identificado con NI 9009334570

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta de Ahorros, radicado(a) en la oficina NEIVA, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24110714745
Fecha de apertura:	27 de Diciembre de 2021
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesarle, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 15 de Octubre de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 61576394

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	19/09/2025	174322	AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA

Tomador: SIMKA PRODICON S.A.S. **NIT/CC** 900933457

Suma de: OCHENTA MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.******

Pagador: LUISA FERNANDA VIDAL DIAZ **NIT/CC** 1080935780

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #739294690

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
61-AGENCIA MANDATARIA - NEIVA-44-CU. ENTIDAD.EST.-101060621-2-1	$60.000,00	$8.000,00	$12.920,00	$0,00	$80.920,00

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$80.920,00

Forma de pago		
AHORRO	**Ahorro:**	$80.920,00
	Corriente:	$0,00
	Tarjeta:	$0,00
	Otro:	$0,00
Transacción: 17528276	**Total:**	**$80.920,00**
	Cajero:	PAGUESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-44-101060621	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	08	2025	05	08	2025	00:00	10	11	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	SIMKA PRODICON S.A.S.	IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.933.457-0
DIRECCIÓN	CL 8 NRO. 5 A - 57	CIUDAD: PITALITO, HUILA	TELÉFONO 3209553844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	MUNICIPIO DEL DONCELLO CAQUETA	IDENTIFICACIÓN	NIT: 800.095.760-9
DIRECCIÓN	CRA 4 CON CALLE 3 ESQUINA	CIUDAD: EL DONCELLO, CAQUETA	TELÉFONO 4310200

ADICIONAL

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE CONSULTORIA CDC-2025-331 REFERENTE A: CONSULTORIA PARA ESTUDIO DE CARACTERIZACION DE POSIBLES POTENCIALES BENEFICIARIOS Y EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETA, CON FINES DE POSTULACION A PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LOS AMBITOS NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/08/2025	10/05/2026	$3,900,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	05/08/2025	10/11/2028	$1,950,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	05/08/2025	10/05/2026	$3,900,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60,000.00	$ *******8,000.00	$ ******12,920.00	$ **********80,920.00	$ ********9,750,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA JVJ SEGUROS LTDA	174322	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

61-44-101060621

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

Erika Gonzalez M.

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-44-101060621	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	08	2025	05	08	2025	00:00	10	11	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	SIMKA PRODICON S.A.S.		NIT: 900.933.457-0
DIRECCIÓN: CL 8 NRO. 5 A - 57	CIUDAD: PITALITO, HUILA		TELÉFONO: 3209553844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DEL DONCELLO CAQUETA		NIT: 800.095.760-9
DIRECCION: CRA 4 CON CALLE 3 ESQUINA	CIUDAD: EL DONCELLO, CAQUETA		TELÉFONO: 4310200

ADICIONAL

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | éxito | MOVIIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO - No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60,000.00	$ *******8,000.00	$ ******12,920.00	$ **********80,920.00	$ ********9.750.000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA 002 SEGUROS LTDA	174322	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A ES CARRERA 5 NO. 13 - 56 OFICINA 501 EDIFICIO CENTRO DE NEGOCIOS LEON AGUILERA -

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	80.920
CHEQUE	
TOTAL $	80920

REFERENCIA PAGO: 1101500386690-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101060621, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en NEIVA a los 06 días del mes de AGOSTO de 2025

61-44-101060621

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 61576394

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	19/09/2025	174322	AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA

Tomador: SIMKA PRODICON S.A.S. **NIT/CC** 900933457

Suma de: OCHENTA MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.******

Pagador: LUISA FERNANDA VIDAL DIAZ **NIT/CC** 1080935780

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #739294690

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
61-AGENCIA MANDATARIA - NEIVA-44-CU. ENTIDAD.EST.-101060621-2-1	$60.000,00	$8.000,00	$12.920,00	$0,00	$80.920,00

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$80.920,00

Forma de pago

AHORRO

Ahorro:	$80.920,00
Corriente:	$0,00
Tarjeta:	$0,00
Otro:	$0,00
Total:	**$80.920,00**
Cajero:	PAGUESTADO

Transacción: 17528276

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-44-101060621	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	12	2025	20	08	2025	00:00	25	11	2028	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
SIMKA PRODICON S.A.S.	NIT: 900.933.457-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 8 NRO. 5 A - 57	PITALITO, HUILA	3209553844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DEL DONCELLO CAQUETA	NIT: 800.095.760-9

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CRA 4 CON CALLE 3 ESQUINA	EL DONCELLO, CAQUETA	4310200

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE CONSULTORIA CDC-2025-001 REFERENTE A: CONSULTORIA PARA ESTUDIO DE CARACTERIZACION DE HOGARES POTENCIALES BENEFICIARIOS EN EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETA, CON FINES DE POSTULACION A PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LOS AMBITOS NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/08/2025	25/05/2026	$3,900,000.00	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/08/2025	25/11/2028	$1,950,000.00	
CALIDAD DEL SERVICIO	20/08/2025	25/05/2026	$3,900,000.00	

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y EN VIRTUD DE ACTA DE TERMINACION DE FECHA 05/11/2025 AL CONTRATO DE CONSULTORIA CDC-2025-001, SE TIENE CONOCIMIENTO QUE SE ENTREGA A SATISFACCION CADA UNO DE LOS TRABAJOS REALIZADOS SEGUN OBJETO DEL CONTRATO. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ********9,750,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA	174322	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

61-44-101060621

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

ERIKA GONZALEZ M.

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-44-101060621	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	12	2025	20	08	2025	00:00	25	11	2028	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
SIMKA PRODICON S.A.S.	**NIT: 900.933.457-0**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 8 NRO. 5 A - 57	PITALITO, HUILA	3209553844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DEL DONCELLO CAQUETA	**NIT: 800.095.760-9**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 4 CON CALLE 3 ESQUINA	EL DONCELLO, CAQUETA	4310200

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 5 NO. 13 - 56 OFICINA 501 EDIFICIO CENTRO DE NEGOCIOS LEÓN AGUILERA -

61-44-101060621

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF174322A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101060621, anexo 3, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en NEIVA a los 23 días del mes de DICIEMBRE de 2025

61-44-101060621

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

ALCALDÍA MUNICIPAL EL DONCELLO - CAQUETÁ
RECIBO OFICIAL DE PAGO No. O202500781

DATOS GENERALES

C.C./NIT	900933457	Propietario	SIMKA PRODICON S.A.S	Concepto	OCASIONAL
				Dirección	

DETALLE

VIGENCIA	2025					TOTALES
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD	$195.000					$195.000

08 AGO. 2025

CONTRATO CDC-001-2025 CONSULTORIA PARA ESTUDIO D CARACTERIZACION D HOGARES BENEFICIARIOS A MEJORAMIENTOS DE VIVIEN$39.000.000

PAGUE HASTA	2025-08-08	VALOR A PAGAR	$195.000

Powered by CamS

ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

NÚMERO DE PROCESO: INVITACIÓN PÚBLICA MINIMA CUANTÍA CMC-2024-027.

CONTRATO: CONTRATO DE CONSULTORIA CDC-2025-001

OBJETO DEL CONTRATO A CELEBRAR: "CONSULTORÍA PARA ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE HOGARES POTENCIALES BENEFICIARIOS EN EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETÁ, CON FINES DE POSTULACIÓN A PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LOS AMBITOS NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL".

JAIR DIAZ DIAZ, identificado con Cedula de Ciudadanía 96.352.700 expedida en El Doncello, en su calidad de alcalde del Municipio de El Doncello – Caquetá, según credencial electoral No. E-27 expedida el 31 de octubre de 2023, y acta de posesión N° 012 del 27 de diciembre de 2023, de la notaría única del círculo de El Doncello Caquetá, y elevada a escritura pública N°002 del 03 de enero de 2024 ante el notario único (titular) del círculo de El Doncello, en uso de las facultades y funciones contenidas en el artículo 315 de la Constitución Política, Ley 136 de 1994, Ley 1551 de 2012, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretos que las reglamente adicionen o las modifiquen, actuando en nombre y representación legal del Municipio de El Doncello Caquetá, identificado con Nit N° 800095760-9, quien para los efectos del presente contrato se denomina el **MUNICIPIO o CONTRATANTE**, informa a **SIMKA PRODICON S.A.S,** con NIT N° 900.933.457-0 (en adelante el "Contratista"), cuya Representante Legal es **ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ,** identificada con cedula de ciudadanía número 1.075.291.183, identificada como aparece en el Formato 1 – Carta de Presentación de la oferta, que se aceptan los términos y condiciones de la oferta presentada al Proceso de Contratación de mínima cuantía N CMC-2025-027.

El contrato se regirá por las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011, 1882 de 2018, Decreto Ley 019 de 2012 y el Decreto 1082 de 2015, el Código Civil y de Comercio, las demás normas legales aplicables a la materia, y las siguientes condiciones:

PRIMERA. OBJETO: El objeto del contrato es **"OBJETO DEL CONTRATO A CELEBRAR: "CONSULTORÍA PARA ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE HOGARES POTENCIALES BENEFICIARIOS EN EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETÁ, CON FINES DE POSTULACIÓN A PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LOS AMBITOS NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL".**

SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Cumplir con el objeto del Contrato.

2. Cumplir con el objeto del presente Estudio Previo y de la Invitación Pública y futura propuesta, con las especificaciones, calidad requerida y precios ofertados.

3. Tener disponibilidad inmediata para iniciar con las actividades a realizar en el contrato.

4. Asegurar y entregar por su cuenta y riesgo los productos contratados en la calidad y cantidad estipuladas. de forma oportuna y en el sitio estipulado por el supervisor del contrato.

5. Actuar con eficacia y responsabilidad en la ejecución de las tareas objeto del contrato y conexas al mismo.

6. Entregar la factura o documento equivalente al supervisor en la que se evidencie los materiales entregados durante la ejecución del contrato.

7. Presentar el pago de seguridad social (Salud – Pensión y Riesgos Profesionales) y aportes parafiscales (si tiene personal a cargo)

8. Cumplir con el objeto de este contrato en defensa de los intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del contratante y aportar las capacidades, conocimientos y aptitudes con la debida diligencia, oportunidad y confidencialidad.

9. Acatar las órdenes, instrucciones e indicaciones que el Interventor y/o Supervisor del Contrato le imparta.

10. Informar oportunamente al contratante, interventor y/o supervisor sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato.

11. Las demás que sean inherentes y necesarias a la ejecución de este contrato, es decir, con el objetivo de cumplir a cabalidad con el objeto del contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA.

En desarrollo del objeto antes mencionado el contratista deberá cumplir con las siguientes Actividades:

1. Realizar visitas a las viviendas objeto de caracterización con el fin de determinar estado la infraestructura y el tipo de mejoramiento que requiere, desde el enfoque locativo – modular.

2. Determinar el tipo de tenencia del bien inmueble, si se trata de poseedor o propietario conforme a la normatividad colombiana.

3. Establecer coordenadas de la vivienda objeto de caracterización con el fin de verificar en el EOT si se encuentra en zona de riesgo o áreas de protección ambiental.

4. Realizar la verificación y condiciones del acceso a los servicios básicos con los que cuenta la vivienda objeto de caracterización.

5. Consolidar documentación de las viviendas objeto de caracterización a través de copia de la cédula de ciudadanía del jefe de hogar, escritura o contrato de compraventa del bien inmueble y

copia de la factura del impuesto predial unificado del bien inmueble objeto de mejoramiento de vivienda.

6. Realizar las diligencias requeridas para el certificado de condiciones ambientales y uso de suelos expedidos por la Secretaría de Planeación y de las Tic´s del Municipio de las viviendas objeto de caracterización.

7. Entregar certificado de condiciones ambientales y uso de suelos expedidos por la Secretaría de Planeación y de las Tic´s del Municipio de las viviendas objeto de caracterización.

8. Entregar estudio de caracterización de 500 familias potencialmente beneficiarias de proyectos de solución de vivienda, determinando si son aptas o no aptas para la postulación a los programas del orden nacional, departamental y municipal, con la consolidación documental de cada una de ellas y los respectivos certificados de condiciones ambientales y uso de suelos expedidos por la Secretaría de Planeación y de las Tic´s del Municipio.

OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD.

1. Suministrar la información necesaria para el cumplimiento del objeto del contrato.
2. Disponer que los servidores respectivos colaboren armónicamente con el CONTRATISTA para el desarrollo del objeto contractual;
3. Realizar de manera oportuna los pagos acordados en contraprestación al servicio recibido.
4. Exigir al contratista la ejecución idónea del objeto del contrato.
5. Constituir las Reservas Presupuestales necesarias para cumplir con sus obligaciones.
6. Vigilar la debida y oportuna ejecución del contrato y el cumplimiento de todas las obligaciones contractuales.
7. Designar un funcionario que supervise la ejecución del Contrato.

TERCERA. RESPONSABILIDAD: El Contratista es responsable por el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato. Además, responderá por los daños generados a la Entidad en la ejecución del contrato, causados por sus contratistas, empleados o sus subcontratistas.

CUARTA. VALOR: El Valor para este Proceso será por la suma de **TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($39.000.000,00) M/CTE,** incluido Iva, equivalentes aproximadamente a 27.3973 SMMLV para el año de aceptación de la oferta 2025 suma que se discrimina de la siguiente manera:

CALCULO DETALLADO DEL VALOR DE LA CONSULTORIA								
CARACTERIZACION DE HOGARES POTENCIALES BENEFICIARIOS EN EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETA, CON FINES DE POSTULACION A PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LOS AMBITOS NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, INCLUYE VERIFICACION DE SERVICIOS PUBLICOS								
N°	CONCEPTO	A SUELDO MES BÁSICO	B CANTIDAD	C % DE DEDICACIÓN	D F.M.	E VALOR MES (A * B * C * D)	F N° DE MESES	G TOTAL PARCIAL (E * F)
1	PERSONAL							
1,1	PERSONAL TÉCNICO							
1.1.1	Director de consultoría	$ 3.000.000,00	1	50%	181,166667%	$ 2.717.500,00	3,0	8.152.500
1.1.2	Residente de consultoría	$ 2.390.000,00	1	100%	181,166667%	$ 4.329.883,33	3,0	12.989.650
1.1.3	Inspector de Consultoría	$ 1.650.000,00	1	100%	181,166667%	$ 2.989.250,00	3,0	8.967.750
						SUB-TOTAL COSTOS DE PERSONAL		30.109.900
OTROS COSTOS DIRECTOS								
2	OTROS COSTOS DIRECTOS	UND		CANTIDAD		VR. UNITARIO		VR. TOTAL
2.1	Papelería, copias, equipos de computo y otros	mes		3		$ 97.736,41		$ 293.209,24
2.2	Arriendo Oficina	mes		3		$ 280.000,00		$ 840.000,00
2.3	Transporte - Alquiler de Vehiculo	mes		3		$ 250.000,00		$ 750.000,00
2.4	Polizas	%		0,02		$ 39.000.000,00		$ 780.000,00
						SUB-TOTAL OTROS COSTOS DIRECTOS		2.663.209
RESUMEN GENERAL								
						COSTO TOTAL (1 + 2)		32.773.109
						IVA (19%)		6.226.891
						VALOR TOTAL OFERTA		39.000.000

QUINTA. FORMA DE PAGO:

El municipio pagará hasta el 90% del valor del contrato en tres pagos parciales proporcionales al avance del contrato de Consultoría, previa presentación de los respectivos informes de ejecución y los siguientes documentos:

1. Acreditación del estado de paz y salvo por concepto de aportes parafiscales y a la seguridad social según corresponda, en cumplimiento al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
2. Informe del contratista de las actividades realizadas.
3. Facturación o documento equivalente.
4. Certificado a Satisfacción Del Supervisor.
5. Certificación Bancaria

El último 10% corresponde al pago final el cual se realizará con la respectiva liquidación del contrato.

Parágrafo 1. La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato.

Parágrafo 2. El Contratista deberá acreditar para cada pago derivado del contrato, que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.

Parágrafo 3. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

Parágrafo 4. Cada Pago estará sujeto al programa anual Mensualizado de Caja PAC y al cumplimiento de los procedimientos presupuestales.

SEXTA. PLAZO DEL CONTRATO: El plazo de ejecución será de tres (03) meses, contados a partir de la suscripción del contrato, sin exceder el 31 de diciembre de 2025.

SÉPTIMA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El contratante pagará el gasto que ocasione el futuro contrato será garantizado bajo el certificado de disponibilidad presupuestal CDP **N ° 250** de fecha 12 de junio del año 2025, expedido por la Secretaría de Hacienda Municipal.

OCTAVA. SUPERVISIÓN: La supervisión de la ejecución y cumplimiento del contrato está a cargo de la Secretaría de Planeación y de las TIC'S.

NOVENA. GARANTÍAS:

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.4 Del Decreto 1082 y el artículo 7 de la ley 1150 de 2007, los cuales establecen que la entidad estatal es libre de exigir o no garantías en el proceso de mínima cuantía; no obstante, la entidad exigirá las siguientes garantías para la presente contratación.

Para el presente proceso el Municipio solicitará las siguientes garantías, teniendo en cuenta los riesgos que tiene el presente proceso contractual:

Garantía de cumplimiento.

Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el contratista deberá presentar la garantía de cumplimiento en original a la entidad dentro de los cinco días hábiles siguientes contados a partir de la firma del contrato y requerirá la aprobación de la entidad. Esta garantía tendrá las siguientes características:

<table>
<tr><td>Características</td><td>Condición</td></tr>
<tr><td>Clase</td><td>Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales, (ii) patrimonio autónomo, (iii) garantía bancaria.</td></tr>
<tr><td>Asegurado/ beneficiario</td><td>Municipio de El Doncello Caquetá, identificado con NIT 800095760-9</td></tr>
<tr><td>Amparos, vigencias y</td><td><table><tr><td>Amparo</td><td>Vigencia</td><td>Valor Asegurado</td></tr></table></td></tr>
</table>

valores asegurados	Cumplimiento General del contrato y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniario que se le imponga	Por el plazo del contrato y seis meses más	10% del valor total del contrato
	Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales.	Por el plazo del contrato y tres (03) años más.	5% del valor total del contrato
	Calidad del Servicio	Plazo del contrato y seis (6) meses más	10% del valor total del contrato
Tomador	• Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. • No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una Unión Temporal o Consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. • Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del Contratista, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.		
Información necesaria dentro de la póliza	Número y año del contrato Objeto del contrato Firma del representante legal del Contratista En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421		

El contratista está obligado a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la entidad, así como, a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato. El no restablecimiento de la garantía por parte del contratista o su no adición o prórroga, según el caso, constituye causal de incumplimiento del contrato y se iniciarán los procesos sancionatorios a que haya lugar.

Por lo anterior el contratista deberá comprometerse a constituir a su costa y a favor del Municipio una Garantía Única de Cumplimiento, bajo cualquiera de las siguientes formas: (i) Contrato de Seguro Contenido en una Póliza (ii) Patrimonio Autónomo y (iii) Garantía Bancaria.

DÉCIMA. LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL: Las actividades previstas en el contrato se deben desarrollar en el área urbana del municipio de El Doncello Caquetá y el domicilio contractual es el municipio de El Doncello Caquetá.

DÉCIMA PRIMERA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El contrato se perfecciona con la firma de este documento por parte del Alcalde Municipal. Para su ejecución se requiere que el contratista se encuentre al día en los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y demás aportes parafiscales correspondiente, si es del caso, la aprobación de las Garantías y el Registro Presupuestal correspondiente.

DÉCIMA SEGUNDA. DOCUMENTOS: Los documentos que a continuación se relacionan hacen parte integral del contrato, los cuales determinan, regulan, complementan y adicionan lo aquí pactado, y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales:

1. Estudios y documentos previos.
2. Invitación, Adendas, Anexos, Formatos.
3. Propuesta presentada por el contratista.
4. Toda la correspondencia que se surta entre las partes durante el término de ejecución del contrato

DÉCIMA TERCERA: Se incluirá en esta aceptación de la oferta lo siguiente:

- **Multas:** En caso de incumplimiento a las obligaciones del Contratista derivadas del presente Contrato, el municipio de El Doncello puede adelantar el procedimiento establecido en la ley e imponer las siguientes multas:

○ Tipificación	○ Tarifa
• Mora injustificada en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por un término superior a 10 días e inferior a 20 días.	• 0,5%
• Mora injustificada en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por un término superior a 20 días.	• 0,5% por los primeros 20 días y 0,6% por cada día de mora adicional

- **Clausula Penal:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, debe pagar al municipio de El Doncello, a título de indemnización, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato. el valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. este valor puede ser compensado con los montos que el municipio de El Doncello adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil.

- **Indemnidad:** Sera obligación del contratista mantener indemne al Municipio de El Doncello, Caquetá, de cualquier daño o perjuicio orientado en reclamaciones de terceros que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratista o dependientes.

DECIMA CUARTA: PERSONAL MINIMO REQUERIDO

El Contratista deberá garantizar los perfiles solicitados dentro del proceso para el personal mínimo requerido.

Los cuales, deberán cumplir con los siguientes requisitos de formación y experiencia:

N°	Cargo	Título profesional	Título Posgrado	Experiencia General	Experiencia Especifica
1	Director de consultoría	Profesional de ingeniero civil	Título posgrado en gerencia de proyectos	Diez (10) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta o matricula profesional	Dos (02) años como director de consultoría y/o supervisor de contratos y obras y/o residente de obras y/o mejoramiento de vivienda.
2	Residente de consultoría	Profesional como Comunicadora Social	**N/A**	Seis (06) meses de experiencia profesional contados a partir de la fecha del Acta Individual de grado o Titulo como Comunicadora social.	Seis (06) meses como comunicadora social en contratos de obra pública relacionados con el mejoramiento de vivienda urbana.
3	Inspector de consultoría	Profesional de ingeniero civil	**N/A**	Dieciocho (18) meses de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta o matricula profesional.	Un (01) año como director de consultoría y/o supervisor de contratos y obras y/o residente de obras relacionada con

					mejoramiento de vivienda.

DECIMA QUINTA: CESIÓN. El Contratista no podrá ceder los derechos y obligaciones emanados del contrato sin el consentimiento previo y expreso de la Entidad, pudiendo este reservarse las razones que tenga para negar la cesión. La cesión se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 893 del Código de Comercio en concordancia con las demás disposiciones vigentes sobre la materia.

Que, la aceptación de la oferta será formalizada mediante la plataforma SECOP II, siendo suscrita por el señor **JAIR DÍAZ DÍAZ**, Alcalde del municipio de El Doncello, y por la señora **ERIKA TATIANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.075.291.183, en calidad de representante legal de la persona jurídica **SIMKA PRODICON S.A.S**, con NIT 900.933.457-0.

En constancia de lo anterior, el presente contrato se suscribe en el municipio de El Doncello, departamento del Caquetá, a los cinco (05) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025).

ACTA DE INICIO
(20 de agosto de 2025)

Asunto:	Acta de inicio
Código BPIN	202500000012770
Fecha:	20 de agosto de 2025
Clase de contrato:	CONTRATO DE CONSULTORÍA
No. De contrato:	CDC-2025-001
Fecha de celebración:	06 de agosto de 2025
CDP:	250 del 12 de junio de 2025
RP:	906 del 06 de agosto de 2025
Objeto:	"CONSULTORÍA PARA ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE HOGARES POTENCIALES BENEFICIARIOS EN EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETÁ, CON FINES DE POSTULACIÓN A PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LOS AMBITOS NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL".
Plazo:	El plazo de ejecución será de tres (03) meses, contados a partir de la suscripción del contrato, sin exceder el 31 de diciembre de 2025.
Valor:	TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($39.000.000,00) M/CTE, incluido Iva
Forma de pago:	El municipio pagará hasta el 90% del valor del contrato en tres pagos parciales proporcionales al avance del contrato de Consultoria, previa presentación de los respectivos informes de ejecución y los siguientes documentos: 1. Acreditación del estado de paz y salvo por concepto de aportes parafiscales y a la seguridad social según corresponda, en cumplimiento al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. 2. Informe del contratista de las actividades realizadas. 3. Facturación o documento equivalente. 4. Certificado a Satisfacción Del Supervisor. 5. Certificación Bancaria El último 10% corresponde al pago final el cual se realizará con la respectiva liquidación del contrato. **Parágrafo 1.** La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato. **Parágrafo 2**. El Contratista deberá acreditar para cada pago derivado del contrato, que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. **Parágrafo 3.** La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de

Proyectó	Andres Mauricio Losada Ortiz	Cargo	Apoyo Profesional a la Secretaria de Planeación
Aprobó	Kassandra Andrea Orozco Orozco	Cargo	Secretaria de Planeación

ACTA DE INICIO
(20 de agosto de 2025)

	acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. Parágrafo 4. Cada Pago estará sujeto al programa anual Mensualizado de Caja PAC y al cumplimiento de los procedimientos presupuestales. **Parágrafo 4.** Cada Pago estará sujeto al programa anual Mensualizado de Caja PAC y al cumplimiento de los procedimientos presupuestales.				
Póliza:	Póliza de Cumplimiento Estatal 61-44-101060621 (anexo 0)				
Fecha de aprobación de las pólizas	19 de agosto de 2025				
Contratista:	SIMKA PRODICON S.A.S.				
Identificación del Contratista:	900.933.457- 0				
Representante Legal:	ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ				
Identificación del R.L.	1.075.291.183				
Celular del representante legal:	320 9553844				
	Presenta afiliación a salud:	Si	X	No	
	Presenta afiliación en pensión:	Si	X	No	
	Presenta afiliación a riesgos:	Si	X	No	
	Presenta paz y salvo de parafiscales	Si	X	No	
INFORMACIÓN DE LA SUPERVISION					
Supervisor:	Kassandra Andrea Orozco Orozco				
Identificación del supervisor:	C.C. 1.094.947.712 de Armenia – Quindío				

Habiéndose verificado el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato, se procede a impartir orden de inicio del contrato descrito anteriormente, a los veinte (20) días del mes de agosto de 2025.

SUPERVISOR	CONTRATISTA
KASSANDRA ANDREA OROZCO OROZCO **Secretaria de Planeación y de las TIC**	ERIKA GONZALEZ M. **R.L.** ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ **SIMKA PRODICON S.A.S.** Contratista

Proyectó	Andres Mauricio Losada Ortiz	Cargo	Apoyo Profesional a la Secretaria de Planeacion
Aprobó	Kassandra Andrea Orozco Orozco	Cargo	Secretaria de Planeación

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SIMKA PRODICON S.A.S.

NIT. 900.933.457 – 0

CERTIFICA QUE:

La empresa **SIMKA PRODICON S.A.S,** identificada con NIT **900.933.457-0**, ha cumplido con las obligaciones de pago de aportes a los sistemas de salud, ARP, pensiones y obligaciones parafiscales, durante los últimos seis meses calendario legalmente exigibles, además se ha realizado el pago de los aportes al día y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide para tramites de la empresa.

Dada en Pitalito - Huila, a los veintiséis (26) días del mes de enero de 2026.

Erika Gonzalez M.

ERIKA TATIANA GONZALES MARTINEZ
Representante Legal
Simka Prodicon S.A.S
900.933.457 - 0

Dirección: Calle 8 No. 5ª – 57 Portal del Oriente, Pitalito - Huila
Celular: 3209553844
E-mail: prosimka44@gmail.com

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-09-16
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1075291183
NOMBRE EMPLEADO	ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34736059
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-08
PERÍODO SALUD	2025-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2821101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	1.423.500	0,0200000	$ 28.500	0,0300000	$ 42.800	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 128.300	$ 541.600

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1075291183
NOMBRE EMPLEADO	ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34993885
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2821101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	1.423.500	0,0200000	$ 28.500	0,0300000	$ 42.800	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 128.300	$ 541.600

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-11-07
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1075291183
NOMBRE EMPLEADO	ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35294007
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2821101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	1.423.500	0,0200000	$ 28.500	0,0300000	$ 42.800	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 128.300	$ 541.600

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1075291183
NOMBRE EMPLEADO	ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	35519170
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2821101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 57.000	$ 7.500	$ 57.000	$ 349.300

CUENTA DE COBRO E INFORME FINAL

CUENTA DE COBRO No. 001

El Doncello, Caquetá, 24 de diciembre del año 2025

ALCALDÍA MUNICIPAL
EL DONCELLO - CAQUETÁ
RECIBIDO
No. Radicado: 2212
Fecha: 24-12-25 Hora: 11:30 am
Asunto: Cuenta de cobro
Anexos: 159
Firma: [illegible]

Señores:
Alcaldía Municipal de El Doncello – Caquetá
NIT: 800.095.760 9
Dirección: Cra. 4ª con Calle 3ª, esquina

Teléfono: 318 813 2427
Correo electrónico: contactenos@eldoncello-caqueta.gov.co

Asunto: Cuenta de cobro por servicios de consultoría
Contrato: CDC-2025-001
Proceso: CMC-2025-027
Objeto contractual: Consultoría para estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello, con fines de postulación a programas de mejoramiento de vivienda en los ámbitos nacional, departamental y municipal.

1. Datos del contratista

Nombre o razón social: SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
Representante legal: Érika Tatiana González Martínez
Cédula: 1.075.291.183
Dirección: Calle 8 No. 5a – 57 Pitalito, Huila
Teléfono: 3209553844
Correo: prosimka44@gmail.com - gerencia@simka-prodicon.com

SIMKA PRODICON S.A.S

2. Detalle del cobro

CONCEPTO	DESCRIPCION	VALOR
CONSULTORIA PROFESIONAL	Salario básico; de profesionales y auxiliar administrativo	$ 18.448.200
	Arriendo de oficina	$ 840.000
	Servicio de transporte	$ 750.000
	Prestaciones sociales	$ 3.629.254
	Sistema de seguridad social integral	$ 5.228.652
	Honorarios	$ 1.662.000
	Dotación de ley	$ 1.141.794
	Polizas	$ 780.000
	Papelería copias, equipos y computo	$ 293.209
	TOTAL	$ 32.773.109

IVA (19%): $6.226.891

Total a pagar: $ 39.000.000
En letras: Treinta y nueve millones de pesos M/CTE

3. Datos bancarios para el pago
Banco: BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 24110714745
Titular: SIMKA PRODICON S.A.S

4. Declaraciones
Declaro bajo la gravedad de juramento que:
1. Los servicios se prestaron conforme al objeto contractual y bajo la supervisión de la Secretaría de Planeación y TIC's.
2. Se encuentran al día los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.
3. No existe vínculo laboral con la entidad contratante.
4. Se adjuntan los documentos de soporte requeridos (informe de actividades, certificación bancaria, paz y salvo de seguridad social, certificación del supervisor y factura equivalente).

Firma del representante legal:

Érika González M.

Érika Tatiana González Martínez
C.C. 1.075.291.183
Representante Legal – SIMKA PRODICON S.A.S

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
7e5f59afbd725cfcd62299872f23580156112970d6005d9777af3d8e6313d1eafb4d97d0ff4ac1e864d5f9f7784b829d

Número de Factura: SMKP-5
Fecha de Emisión: 30/12/2025
Fecha de Vencimiento: 23/01/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SIMKA PRODICON S.A.S
Nombre Comercial: SIMKA PRODICON S.A.S
Nit del Emisor: 900933457
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4290

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Pitalito
Dirección: CL 8 5 A 57 BRR EL PORTAL I
Teléfono / Móvil: 3209553844
Correo: prodiconsas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO EL DONCELLO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800095760
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Caquetá
Municipio / Ciudad: El Doncello
Dirección: Cra. 4 con Calle 3, esquina
Teléfono / Móvil: 3188132427
Correo: hacienda@eldoncello-caqueta.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	CSD	COSTOS DIRECTOS	94	1,00	$ 32.773.109,24	$ 0,00	$ 0,00	$ 6.226.890,76	19.00			$ 32.773.109,24

Notas Finales

CONSULTORIA PARA ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE HOGARES POTENCIALES BENEFICIARIOS EN EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETÁ, C ON FINES DE POSTULACIÓN A PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LOS AMBITOS NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
30/12/2025 17:37:54
Documento validado por la DIAN:
30/12/2025 17:37:55
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		32773109.24
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		32773109.24
IVA		6226890.76
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		6226890.76
Total neto factura (=)		39000000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 39000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		32.773.109,24
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		32.773.109,24
IVA		6.226.890,76
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		6.226.890,76
Total neto factura (=)		39.000.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 39.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764083043480 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2026-11-07

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO DE CONSULTORÍA No. CDC-2025-001

MUNICIPIO DE EL DONCELLO – CAQUETÁ

Administración Municipal 2024–2027

Tipo de documento: Informe Final de Ejecución Contractual
Contrato: Contrato de Consultoría No. CDC-2025-001
Proceso: Invitación Pública de Mínima Cuantía CMC-2025-027
Objeto del contrato: "Consultoría para estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello Caquetá, con fines de postulación a programas de mejoramiento de vivienda en los ámbitos nacional, departamental y municipal"
Contratante: Municipio de El Doncello – Caquetá
Contratista: SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
Supervisor: Secretaría de Planeación y de las TIC'S
Fecha de inicio: 20 de agosto de 2025
Plazo contractual: Tres (03) meses contados a partir del acta de inicio
Fecha de terminación contractual: 20 de noviembre de 2025
Fecha de presentación del informe: 24 de Diciembre de 2025

2. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Ítem	Información
Número de contrato	CDC-2025-001
Modalidad	Consultoría – Mínima cuantía
Entidad contratante	Municipio de El Doncello – Caquetá
Contratista	SIMKA PRODICON S.A.S
Objeto contractual	Consultoría para estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios...
Valor del contrato	$39.000.000 M/CTE (IVA incluido)
Fecha acta de inicio	20 de agosto de 2025
Plazo de ejecución	Tres (03) meses
Supervisor	Secretaría de Planeación y de las TIC'S

Dirección: Calle 8 No. 5ª – 57 Portal del Oriente, Pitalito - Huila
Celular: 3209553844
E-mail: prosimka44@gmail.com

3. INTRODUCCIÓN

El presente informe final se elabora en cumplimiento de las obligaciones contractuales derivadas del Contrato de Consultoría No. CDC-2025-001, celebrado entre el Municipio de El Doncello – Caquetá y la empresa SIMKA PRODICON S.A.S, cuyo objeto estuvo orientado a la realización de un estudio técnico de caracterización de hogares potenciales beneficiarios de programas de mejoramiento de vivienda, dentro de un plazo de ejecución de tres (03) meses contados a partir del Acta de Inicio suscrita el veinte (20) de agosto de 2025.

Este documento consolida de manera técnica, metodológica y verificable las actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución contractual, iniciadas mediante Acta de Inicio suscrita el día 20 de agosto de 2025, evidenciando el cumplimiento del objeto, el alcance, los productos entregados y los resultados obtenidos, conforme a lo establecido en los estudios previos, la invitación pública y la aceptación de la oferta.

4. OBJETO DEL CONTRATO

"Consultoría para estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello Caquetá, con fines de postulación a programas de mejoramiento de vivienda en los ámbitos nacional, departamental y municipal".

5. ALCANCE DE LA CONSULTORÍA

La consultoría tuvo como alcance la ejecución integral de actividades técnicas, sociales y documentales orientadas a: - Identificar y caracterizar viviendas susceptibles de mejoramiento. - Verificar condiciones físicas, jurídicas, ambientales y de servicios públicos. - Consolidar información georreferenciada y documental. - Determinar la aptitud o no aptitud de los hogares para su postulación a programas de mejoramiento de vivienda.

6. METODOLOGÍA DE EJECUCIÓN

La ejecución del contrato se desarrolló bajo una metodología mixta, combinando trabajo de campo, análisis técnico-documental y coordinación interinstitucional, estructurada en las siguientes fases:

6.1 Planeación y alistamiento

- Socialización del alcance contractual.
- Programación de visitas técnicas.
- Diseño de formatos de caracterización.

6.2 Trabajo de campo

- Visitas domiciliarias.
- Inspección visual y técnica de viviendas.
- Levantamiento fotográfico.
- Georreferenciación de predios.

6.3 Análisis y consolidación

- Revisión documental.
- Clasificación de hogares.
- Cruce con EOT y determinantes ambientales.

7. ACTIVIDADES EJECUTADAS

No.	Actividad	Periodo	Resultado
1	Visitas técnicas a viviendas	Ago–Sep 2025	Viviendas inspeccionadas
2	Verificación tipo de tenencia	Ago Sep 2025	Condición jurídica definida
3	Georreferenciación de predios	Sep–Oct 2025	Coordenadas obtenidas
4	Verificación servicios públicos	Sep–Oct 2025	Estado de servicios identificado
5	Gestión certificados condiciones ambientales	Octubre 2025	Certificados de condiciones
6.	Consolidación		

Dirección: Calle 8 No. 5ª – 57 Portal del Oriente, Pitalito - Huila
Celular: 3209553844
E-mail: prosimka44@gmail.com

No.	Actividad	Periodo	Resultado
	documental		ambientales
7.			Expedientes completos

8. CARACTERIZACIÓN POR BARRIOS

Tabla resumen por barrio

Barrio	No. Viviendas	Aptas	No aptas	Observaciones
20 De Abril	67	55	11	Ninguna
Abas Turbay	8	7	1	Ninguna
Avenida Colombia	1	1	0	Ninguna
Belalcazár	10	10	0	Ninguna
Bello Horizonte	1	1	1	Ninguna
Brisas Del Anayá	1	1	1	Ninguna
Camilo Torres	13	9	4	Ninguna
12 De Octubre	40	35	5	Ninguna
El Cedral	4	4	0	Ninguna
El Jardín	7	5	2	Ninguna
El Recreo	10	10	0	Ninguna
Industrial	5	4	1	Ninguna
La Libertad	63	59	4	Ninguna
Las Américas	89	69	20	Ninguna
Libardo Trujillo	1	1	0	Ninguna
Los Fundadores	2	2	0	Ninguna
Olímipico	60	53	7	Ninguna
1 De Octubre	37	32	5	Ninguna
San Judas	11	7	4	Ninguna
Simón Bolivar	15	12	3	Ninguna
Villa Alexandra	7	7	0	Ninguna
Villa Colombia	44	39	3	Ninguna
Villa Yarí Etapa 1	3	2	1	Ninguna
Villa Yarí Etapa 2	4	1	3	Ninguna

9. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fotografía 1:




Descripción: Vivienda con estructura en madera, presenta deteriodo en cubierta, muros, pisos, cocina, batería sanitaria y saneamiento básico. Vivienda declarada NO APTA.

Fotografía 2:




Descripción: Vivienda en mampostería; Presenta un estado optimo en las distintas áreas. En la revision documental hay hallazgo en el propietario. Presenta una o mas viviendas registradas por el jefe de HogaR. Vivienda declarada NO APTA.

Fotografía 3:




Descripción: Vivienda en mampostería; Presenta un estado optimo en las distintas áreas. En la revision documental el jefe de hogar cuenta con cédula, escritura, factura predial. Además, la secretaría de planeación declara que la Vivienda cumple con las condiciones ambiantales y de uso de suelo. Vivienda daclarada APTA.

Fofografía 3:






Dirección: Calle 8 No. 5ª – 57 Portal del Oriente, Pitalito - Huila
Celular: 3209553844
E-mail: prosimka44@gmail.com



Descripción: Se realizaron visitas a los hogares en los distintos barrios del municipio de El Doncello. Visitas en las cuales se clasificó el estado documental y estructural de las mismas.

10. PRODUCTOS ENTREGADOS

- Estudio de caracterización de 500 hogares.
- Expedientes documentales por vivienda.
- Certificados de condiciones ambientales y uso de suelo.
- Base de datos consolidada.
- Registro fotográfico y georreferenciado.

11. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

Con base en las actividades desarrolladas, los productos entregados y la verificación realizada por la supervisión, se deja constancia de que el contratista ejecutó el objeto del contrato en un cien por ciento (100%), dentro del plazo establecido y conforme a las condiciones técnicas y contractuales pactadas.

12. DIFICULTADES Y CONTINGENCIAS

Durante la ejecución contractual no se presentaron situaciones que afectaran de manera significativa el cumplimiento del objeto contractual. Las eventualidades presentadas fueron atendidas oportunamente.

13. CONCLUSIONES

La consultoría permitió al Municipio de El Doncello contar con información técnica, confiable y actualizada, fundamental para la estructuración y postulación de proyectos de mejoramiento de vivienda ante instancias del orden nacional, departamental y municipal, contribuyendo al fortalecimiento de la política pública de vivienda.

Érika González M.

Érika Tatiana González Martínez
C.C. 1.075.291.183
Representante Legal – SIMKA PRODICON S.A.S
24 diciembre 2025

DOCUMENTOS

INSPECTOR DE CONSULTORIA

WILSON ALEXANDER TOBO RAYO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.075.233.602
NUMERO

TOBO RAYO
APELLIDOS

WILSON ALEXANDER
NOMBRES

Wilson Alexander Tobo Rayo
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-DIC-1988**
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

05-ENE-2007 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1900100-50157141-M-1075233602-20070303 03009 07061N 02 239494194

1. DATOS GENERALES	
No. CONTRATO	**009 DE 2025**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
TIPO CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATANTE	SIMKA PRODICON S.A.S
IDENTIFICACIÓN-NIT	900933457-0
CONTRATISTA:	WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
IDENTIFICACIÓN	C.C. No. 1.075.233.602 de Neiva
DOMICILIO/TELÉFONO	Calle 3 # 5 – 35 barrio san judas El Doncello, Caquetá
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSPECTOR DE CONSULTORIA PARA ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE HOGARES POTENCIALES BENEFICIARIOS EN EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETÁ, CON FINES DE POSTULACIÓN A PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LOS AMBITOS NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.
VALOR MENSUAL	**UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.650.000)**
VALOR TOTAL ($)	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($4.950.000)**
PLAZO DE EJECUCIÓN	Tres (3) meses a partir de la suscripción del acta de inicio
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL –	**No. CDP**: **Recursos Propios** SIMKA PRODICON S.A.S — **VALOR**: **$4.950.000**

Dirección: Calle 8 No. 5ª – 57 Portal del Oriente, Pitalito - Huila
Celular: 3209553844
E-mail: prosimka44@gmail.com

	TOTAL RECURSOS	**$4.950.000**

Entre los suscritos a saber, por una parte, **ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.291.183 expedida en Neiva - Huila, en calidad de Representante Legal de **SIMKA PRODICON SAS,** con número de identificación Tributaria NIT 900.933.457-0; quien para efectos del presente contrato y en lo sucesivo se identificará como **EL CONTRATANTE,** por una parte y por la otra, **WILSON ALEXANDER TOBO RAYO** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.075.233.602 de Neiva, quien para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA,** hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSPECTOR DE CONSULTORIA PARA ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE HOGARES POTENCIALES BENEFICIARIOS EN EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETÁ, CON FINES DE POSTULACIÓN A PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LOS AMBITOS NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. CLAUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES: 1)- DEL CONTRATANTE:** a)- Cancelar a **EL CONTRATISTA** de manera oportuna y según las condiciones estipuladas el valor total del contrato. b)- Exigir a **EL CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. c)- Efectuar las recomendaciones y requerimientos necesarios para garantizar el cumplimiento y calidad de los servicios objeto del contrato. d)- Realizar a través del supervisor el seguimiento de la ejecución del presente contrato. **2)- DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA** se obliga a: 1)- Cumplir con el objeto del contrato en la oportunidad y condiciones establecidas. 2)- Prestar los servicios objeto del presente contrato, en forma diligente. 3)- Coordinar las acciones necesarias junto con **EL CONTRATANTE** para el buen éxito de su gestión. 4)- Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración y ejecución del presente contrato. 5)- Cuidar, conservar y custodiar los documentos de la obra que deban permanecer en ella. 6)- Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y obstrucciones indebidas a la realización del objeto contrato. 7)- Reportar inmediatamente a **EL CONTRATANTE** las novedades o anomalías que se presenten durante la ejecución de este contrato. 8)- Realizar mediciones y cómputos métricos, chequear las obras y hacer las evaluaciones finales de las mismas. 9)- A guardar la más estricta reserva sobre los actos y operaciones de que tenga conocimiento debido al servicio prestado, comunicando al **CONTRATANTE** toda novedad que pueda interesarle. 10)- Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural de su uso, los instrumentos, máquinas, útiles, herramientas de trabajo y demás elementos que se le hayan facilitado, así como responder por cada uno de ellos en caso de robo, pérdida o daño. 11)- Devolver oportunamente los equipos, valores, documentos, carpetas y demás elementos a que tenga acceso el Contratista por disposición del Contratante. 12)- Prestar su colaboración en caso de siniestro o de riesgos inminentes que amenacen las personas o bienes del Contratante. 13)- Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas en el reglamento de higiene y seguridad industrial que para tal efecto se expida según las normas vigentes o las autoridades del ramo. 14) Registrar y mantener actualizada su dirección, correo electrónico, número de teléfono y domicilio en las oficinas de la empresa, así como dar aviso inmediato de cualquier cambio que sobre ellas se presente; en este sentido, se tendrá como suya, para notificaciones, comunicaciones y para todos los efectos bajo la gravedad de Juramento, la última dirección

registrada en el Contratista. 15)- Avisar oportunamente a su superior inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, maquinas o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 16)- A no fumar en el lugar de trabajo por considerarse esto un gran riesgo en las labores. 17)- A no llegar al trabajo bajo el efecto del alcohol o de sustancias alucinógenas, ni ingerir bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en el sitio de trabajo. 18)- Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.19)- Informar cualquier tipo de amenaza o intimidación por escrito. Abstenerse de cualquier acción por fuera de la ley. 20)- **El CONTRATISTA** declara que tiene pleno conocimiento de su objeto contractual. 21)- **El CONTRATISTA** declara que podrá delegar o ayudarse en su trabajo a través de terceras personas que deba contratar para el cumplimiento del objeto de su contrato. 22)- Inspeccionar que la infraestructura de las viviendas cumpla con los requisitos mínimos de construcción civil. 23)- Identificar el tipo de intervención de mejoramiento de las viviendas. 24)- Analizar la información compilada por residente de consultoría en cada una de las viviendas para identificar cuales cumplen con los requisitos establecidos en el contrato "caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello Caquetá. **CLAUSULA TERCERA. PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA:** El plazo de ejecución del presente contrato es de **TRES (3) MESES,** contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio. El presente contrato se considera vigente desde su perfeccionamiento hasta la liquidación de este. **CLAUSULA CUARTA. VALOR Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato es de **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($4.950.000)** los cuáles serán cancelados mensualmente; con una cifra mensual de **($1.650.000)**. **CLAUSULA QUINTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El contrato tendrá tres (3) meses de ejecución, contado a partir de la Suscripción del Acta de Inicio, debiéndose desarrollar en el municipio de El Doncello Caquetá. **CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.** El Contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades específicas en las condiciones pactadas, conforme las siguientes actividades: 1. Actuar con eficacia y responsabilidad en la ejecución de las tareas objeto del contrato y conexas al mismo. 2. Responder por los elementos, bienes, información, que se pongan a su disposición para la ejecución del contrato, propendiendo, en todo caso, por su conservación y uso adecuado. 3. Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna, así como atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato en desarrollo del objeto contractual. **7. EL CONTRATISTA** (representante legal o quien tome decisiones) se obliga asistir a los comités técnicos programados por la supervisión y/o la entidad contratante. 8. Las demás obligaciones que sean análogas y de uso común de acuerdo con el objeto del contrato. 9. Demostrar el pago de aportes parafiscales y seguridad social. 10. Presentar **AL CONTRATANTE** informe de las actividades realizadas y/o avances semanalmente. 11. **EL CONTRATISTA** debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato. **CLAUSULA SEPTIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** 7.1. Recibir una remuneración por la ejecución del contrato en los términos pactados en la Cláusula 3 del presente Contrato. **CLÁUSULA OCTAVA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 8.1 Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción. 8.2 Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos. 8.3. Suministrar al Contratista todos aquellos documentos, información e insumos que requiera para el desarrollo de la actividad encomendada. 8.4 Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA. CLÁUSULA NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATANTE**. 9.1. Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho

consagrado a la Entidad contratante de manera legal o contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA. RESPONSABILIDADES: EL CONTRATISTA** es responsable por el cumplimiento del objeto establecido en la cláusula 1 del presente Contrato. **EL CONTRATISTA** será responsable por los daños que ocasionen sus empleados y/o consultores, los empleados y/o consultores de sus subcontratistas, a la empresa en la ejecución del objeto del presente Contrato. Ninguna de las partes será responsable frente a la otra o frente a terceros por daños especiales, imprevisibles o daños indirectos, derivados de fuerza mayor o caso fortuito de acuerdo con la ley. **CLÁUSULA UNDÉCIMA. MULTAS:** En caso de incumplimiento a las obligaciones **DEL CONTRATISTA** derivadas del presente Contrato, **EL CONTRATANTE** puede adelantar el procedimiento establecido en la ley e imponer las siguientes multas: multas diarias y sucesivas equivalentes al uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que éstas sobrepasen del 10% del valor total del mismo, multas cuyo cobro se efectuará descontando su monto del pago final. **CLÁUSULA DUODECIMA. CLÁUSULA PENAL:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, **EL CONTRATISTA** debe pagar al **CONTRATANTE** a título de indemnización, una suma equivalente al dos por ciento (2%) del valor total del contrato, incluidos reajustes de precios. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que **EL CONTRATANTE** adeude **AL CONTRATISTA** con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil. **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA. CADUCIDAD:** La caducidad, de acuerdo con las disposiciones y procedimientos legalmente establecidos, puede ser declarada por **EL CONTRATANTE** cuando exista un incumplimiento grave que afecte la ejecución del presente Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. GARANTÍAS:** En el presente contrato se debe garantizar la aprobación de los diagnósticos realizados, realizar de manera diligente las subsanaciones y/o observaciones a las que haya lugar. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA. CESIONES: EL CONTRATISTA** no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente Contrato sin la autorización previa y por escrito de **EL CONTRATANTE** si **EL CONTRATISTA** es objeto de fusión, escisión o cambio de control, **EL CONTRATANTE**, está facultado a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, **EL CONTRATISTA** se obliga a informar oportunamente a **EL CONTRATANTE**, de la misma y solicitar su consentimiento. **CLÁUSULA DECIMA SEXTA. CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. NOTIFICACIONES:** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las Partes deban hacer en desarrollo del presente Contrato deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

SIMKA PRODICON SAS	**CONTRATISTA**
Nombre: **ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ**	Nombre: **WILSON ALEXANDER TOBO RAYO**

Cargo: Representante legal	Cargo: Contratista
Dirección: Calle 8 No. 5a – 57 Pitalito, Huila	Calle 3 # 5-35 Barrio San Judas, El Doncello, Caqueta
Teléfono: 3209553844	Celular: 3223820524
Correo electrónico: prosimka44@gmail.com - gerencia@simka-prodicon.com	Correo electrónico: dgwalex@hotmail.com

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. SUPERVISIÓN: La supervisión de la ejecución y cumplimiento del presente contrato está a cargo del representa legal de **SIMKA PRODICON SAS** y/o por quien se delegue. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento y ejecución la firma de las partes y suscripción del acta de inicio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. CONFIDENCIALIDAD: En caso que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. GASTOS DE TRANSPORTE:** Dentro de los honorarios pactados, se encuentran cubiertos los gastos de desplazamiento en que incurra el contratista como consecuencia o con ocasión de la ejecución del contrato. **CLAUSULA VIGESIMO CUARTA. DOMICILIO:** El domicilio contractual será en el Municipio de El Doncello Caquetá.

2. FIRMAS		
Se firma en el Municipio de El Doncello Caquetá a los cinco (05) días del mes de agosto del 2025.		
SIMKA PRODICON SAS NIT: 900.933.457-0	**Por el Contratista**	
Erika Gonzalez M.	**FIRMA**	wilson Alexander Tobo
	NOMBRE	**WILSON ALEXANDER TOBO RAYO**
	CC	No. 1.075.233.602 de Neiva
	E-MAIL	dgwalex@hotmail.com
ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ Representante Legal	**Número Telefónico**	3223820524

CUENTA DE COBRO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contrato No. 009 de 2025
Cuenta de Cobro No. 001
Fecha: 21 de septiembre de 2025

Señores:
SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
El Doncello – Caquetá

Asunto: Cuenta de cobro mensual – Contrato de Prestación de Servicios No. 009 de 2025

Yo, **WILSON ALEXANDER TOBO RAYO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.075.233.602** de Neiva, en calidad de **CONTRATISTA**, me permito presentar **CUENTA DE COBRO** por concepto de **honorarios profesionales**, derivados del **Contrato de Prestación de Servicios No. 009 de 2025**, cuyo objeto es:

Prestar servicios profesionales como Inspector de Consultoría para el estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello, Caquetá, con fines de postulación a programas de mejoramiento de vivienda en los ámbitos nacional, departamental y municipal.

Período cobrado

Del **2º de agosto 2025** al **20 de septiembre de 2025**
(Primer mes de ejecución contractual)

Valor cobrado

Concepto	**Valor**
Honorarios profesionales – Inspector de Consultoría (mes 1)	$1.650.000
TOTAL A PAGAR	**$1.650.000**

Valor en letras:
UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.650.000)

Declaraciones

- Declaro bajo la gravedad de juramento que cumplí a cabalidad con las obligaciones contractuales durante el período cobrado.
- Certifico que me encuentro al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y ARL), conforme a la normatividad vigente.
- Solicito el pago conforme a lo establecido en la cláusula cuarta del contrato.

Datos bancarios para pago

- **Nombre del titular:** WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
- **Cédula:** 1.075.233.602
- **Entidad financiera:** NEQUI
- **Tipo de cuenta:** Ahorros
- **Número de cuenta:** 3169863858

Atentamente,

Wilson Alexander Tobo

WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
C.C. No. 1.075.233.602 de Neiva
Contratista
Teléfono: 322 382 0524

SIMKA PRODICON S.A.S.
NIT. 900,933,457-0

DESPRENDIBLE PAGO DE SUELDO EMPLEADOS

MES DE:	DEL 20 DE AGOSTO AL 20 DE SEPTIEMBRE 2025
NOMBRE TRABAJADOR	WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
CEDULA:	1.075.233.602
CARGO	INSPECTOR DE CONSULTORIA
DIAS LABORADOS	30
BASICO	1.650.000

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DEVENGADO	1.650.000	SEG. SOCIAL	66.000
AUX. TRANSPORTE	-	PENSION	66.000
OTROS		OTROS	
TOTAL DEVENGADO	1.650.000	T. DEDUC.	132.000
VR A PAGAR	1.518.000		

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS MCTE.

Wilson Alexander Tobo Rayo

FIRMA TRABAJADOR	REVISÓ	APROBÓ
1075233602	LCG	M.E.R.C.

CUENTA DE COBRO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contrato No. 009 de 2025
Cuenta de Cobro No. 002
Fecha: 21 de octubre de 2025

Señores:
SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
El Doncello – Caquetá

Asunto: Cuenta de cobro mensual – Contrato de Prestación de Servicios No. 009 de 2025

Yo, **WILSON ALEXANDER TOBO RAYO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.075.233.602** de Neiva, en calidad de **CONTRATISTA**, me permito presentar **CUENTA DE COBRO** por concepto de **honorarios profesionales**, derivados del **Contrato de Prestación de Servicios No. 009 de 2025**, cuyo objeto es:

Prestar servicios profesionales como Inspector de Consultoría para el estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello, Caquetá, con fines de postulación a programas de mejoramiento de vivienda en los ámbitos nacional, departamental y municipal.

Período cobrado

Del **21 septiembre 2025** al **20 de octubre de 2025**
(Segundo mes de ejecución contractual)

Valor cobrado

Concepto	**Valor**
Honorarios profesionales – Inspector de Consultoría (mes 2)	$1.650.000
TOTAL A PAGAR	**$1.650.000**

Valor en letras:
UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.650.000)

Declaraciones

- Declaro bajo la gravedad de juramento que cumplí a cabalidad con las obligaciones contractuales durante el período cobrado.
- Certifico que me encuentro al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y ARL), conforme a la normatividad vigente.
- Solicito el pago conforme a lo establecido en la cláusula cuarta del contrato.

Datos bancarios para pago

- **Nombre del titular:** WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
- **Cédula:** 1.075.233.602
- **Entidad financiera:** NEQUI
- **Tipo de cuenta:** Ahorros
- **Número de cuenta:** 3169863858

Atentamente,

wilson Alexander Tobo

WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
C.C. No. 1.075.233.602 de Neiva
Contratista
Teléfono: 322 382 0524

SIMKA PRODICON S.A.S.
NIT. 900,933,457-0

DESPRENDIBLE PAGO DE SUELDO EMPLEADOS

MES DE:	DEL 20 DE SEPTIEMBRE AL 20 DE OCTUBRE 2025
NOMBRE TRABAJADOR	WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
CEDULA:	1.075.233.602
CARGO	INSPECTOR DE CONSULTORIA
DIAS LABORADOS	30
BASICO	1.650.000

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DEVENGADO	1.650.000	SEG. SOCIAL	66.000
AUX. TRANSPORTE	-	PENSION	66.000
OTROS		OTROS	
TOTAL DEVENGADO	1.650.000	T. DEDUC.	132.000
VR A PAGAR	1.518.000		

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS MCTE.

Wilson Alexander Tobo Rayo

FIRMA TRABAJADOR	REVISÓ	APROBÓ
1075233602	LCG	M.E.R.C.

CUENTA DE COBRO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contrato No. 009 de 2025
Cuenta de Cobro No. 003
Fecha: 21 de noviembre de 2025

Señores:
SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
El Doncello – Caquetá

Asunto: Cuenta de cobro mensual – Contrato de Prestación de Servicios No. 009 de 2025

Yo, **WILSON ALEXANDER TOBO RAYO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.075.233.602** de Neiva, en calidad de **CONTRATISTA**, me permito presentar **CUENTA DE COBRO** por concepto de **honorarios profesionales**, derivados del **Contrato de Prestación de Servicios No. 009 de 2025**, cuyo objeto es:

Prestar servicios profesionales como Inspector de Consultoría para el estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello, Caquetá, con fines de postulación a programas de mejoramiento de vivienda en los ámbitos nacional, departamental y municipal.

Período cobrado

Del **21 de octubre de 2025** al **20 de noviembre de 2025**
(tercer mes de ejecución contractual)

Valor cobrado

Concepto	**Valor**
Honorarios profesionales – Inspector de Consultoría (mes 3)	$1.650.000
TOTAL A PAGAR	**$1.650.000**

Valor en letras:
UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.650.000)

Declaraciones

- Declaro bajo la gravedad de juramento que cumplí a cabalidad con las obligaciones contractuales durante el período cobrado.
- Certifico que me encuentro al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y ARL), conforme a la normatividad vigente.
- Solicito el pago conforme a lo establecido en la cláusula cuarta del contrato.

Datos bancarios para pago

- **Nombre del titular:** WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
- **Cédula:** 1.075.233.602
- **Entidad financiera:** NEQUI
- **Tipo de cuenta:** Ahorros
- **Número de cuenta:** 3169863858

Atentamente,

wilson Alexander Tobo.

WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
C.C. No. 1.075.233.602 de Neiva
Contratista
Teléfono: 322 382 0524

SIMKA PRODICON S.A.S.

NIT. 900,933,457-0

DESPRENDIBLE PAGO DE SUELDO EMPLEADOS

MES DE:	DEL 20 DE OCTUBRE AL 20 DE NOVIEMBRE 2025
NOMBRE TRABAJADOR	WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
CEDULA:	1.075.233.602
CARGO	INSPECTOR DE CONSULTORIA
DIAS LABORADOS	30
BASICO	1.650.000

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DEVENGADO	1.650.000	SEG. SOCIAL	66.000
AUX. TRANSPORTE	-	PENSION	66.000
OTROS		OTROS	
TOTAL DEVENGADO	1.650.000	T. DEDUC.	132.000
VR A PAGAR	1.518.000		

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS MCTE.

Wilson Alexander Tobo Rayo

FIRMA TRABAJADOR
1075233602

REVISÓ
LCG

APROBÓ
M.E.R.C.

SIMKA PRODICON SAS
NIT. 900.933.457

LIQUIDACION DEFINITIVA PRESTACIONES

NOMBRE	WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
CEDULA	1.075.233.602
CARGO	INSPECTOR DE CONSULTORIA
FECHA INGRESO	20-ago-25
FECHA RETIRO	20-nov-25
TIEMPO SERVICIO	90
SUELDO PROMEDIO	1.650.000
AUX. TRANP-	-
T.DEVENGADO	1.650.000

CESANTIAS 20 de agost. Al 20 de noviem. 2025	SUELDO X No. DE DIAS / 360	=	412.500
INT. CESANTIAS 20 de agost. Al 20 de noviem. 2025	CESANTIAS X No. DIAS X 12% / 360	=	49.500
PRIMA DE SERV. 20 de agost. Al 20 de noviem. 2025	SUELDO X No. DE DIAS / 360	=	412.500
VACACIONES	SUELDO X No. DE DIAS / 720	=	206.415
	TOTAL LIQUIDACION		1.080.915
MAS:			-
MENOS:			
PRESTAMOS			0
DESCUENTO I.S.S.			0
OTROS.			0
	TOTAL A CANCELAR		1.080.915

SON: UN MILLON OCHENTA MIL Y NOVECIENTOS QUINCE MIL PESOS MCTE.

DECLARO HABER RECIBIDO LA PRESENTE LIQUIDACIÓN Y ESTAR CONFORME CON ELLA Y DECLARO A PAZ Y SALVO A SIMKA PRODICON SAS POR TODO CONCEPTO DE PRESTACIONES APORTES Y DEMAS EMOLUMENTOS A QUE TENGO DERECHO.

RECIBI:	REVISO	ELABORÓ
Wilson Alexander Tobo Rayo WILSON ALEXANDER TOBO RAYO 1.075.233.602	E.G.	LUIS CARLOS GUTIERREZ Contador Público T.P. 58661-T

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1075233602
NOMBRE EMPLEADO	WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34890595
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-08
PERÍODO SALUD	2025-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2025-08-16
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	16/08/25																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
15	711.750	0,1600000	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
15	711.750	0,1250000	$ 89.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
15	711.750	0,0696000	$ 49.600	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
15	711.750	0,0400000	$ 28.500	711.750	0,0200000	$ 14.300	0,0300000	$ 21.400	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 113.900	$ 89.000	$ 49.600	$ 64.200	$ 316.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-01-19
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1075233602
NOMBRE EMPLEADO	WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	36053397
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	N
PERÍODO PENSIÓN	2025-08
PERÍODO SALUD	2025-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2025-08-16
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	16/08/25									A																		0		
X	16/08/25									C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
15	711.750	0,1600000	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0
15	825.000	0,1600000	$ 132.000	$ 0	$ 0	$ 132.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
15	711.750	0,1250000	$ 89.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
15	825.000	0,1250000	$ 103.200	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
15	711.750	0,0696000	$ 49.600	900933457
15	825.000	0,0696000	$ 57.500	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
15	711.750	0,0400000	$ 28.500	711.750	0,0200000	$ 14.300	0,0300000	$ 21.400	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
15	825.000	0,0400000	$ 33.000	825.000	0,0200000	$ 16.500	0,0300000	$ 24.800	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 18.100	$ 14.200	$ 7.900	$ 10.100	$ 50.300

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1075233602
NOMBRE EMPLEADO	WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34993885
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 57.000	$ 99.100	$ 57.000	$ 440.900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-01-19
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1075233602
NOMBRE EMPLEADO	WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	36050255
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	N
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
										A																		0		
										C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0
30	1.650.000	0,1600000	$ 264.000	$ 0	$ 0	$ 264.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
30	1.650.000	0,0400000	$ 66.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457
30	1.650.000	0,0696000	$ 114.900	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
30	1.650.000	0,0400000	$ 66.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 36.200	$ 9.000	$ 15.800	$ 9.000	$ 70.000

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-11-07
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1075233602
NOMBRE EMPLEADO	WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35294007
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 57.000	$ 99.100	$ 57.000	$ 440.900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-01-19
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1075233602
NOMBRE EMPLEADO	WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	36050332
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	N
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
										A																		0		
										C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0
30	1.650.000	0,1600000	$ 264.000	$ 0	$ 0	$ 264.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
30	1.650.000	0,0400000	$ 66.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457
30	1.650.000	0,0696000	$ 114.900	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
30	1.650.000	0,0400000	$ 66.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 36.200	$ 9.000	$ 15.800	$ 9.000	$ 70.000

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1075233602
NOMBRE EMPLEADO	WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	35519170
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2025-11-30

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	30/11/25																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 57.000	$ 99.100	$ 57.000	$ 440.900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-01-19
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1075233602
NOMBRE EMPLEADO	WILSON ALEXANDER TOBO RAYO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	36050374
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	N
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2025-11-30

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	30/11/25							A																		0		
		X	30/11/25							C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0
30	1.650.000	0,1600000	$ 264.000	$ 0	$ 0	$ 264.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
30	1.650.000	0,0400000	$ 66.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457
30	1.650.000	0,0696000	$ 114.900	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
30	1.650.000	0,0400000	$ 66.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 36.200	$ 9.000	$ 15.800	$ 9.000	$ 70.000

DOCUMENTOS

RESIDENTE DE CONSULTORIA

KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.080.936.835**

VILLAREAL ERASO

APELLIDOS

KAREN GERALDIN

NOMBRES

Karen Geraldin Villarreal

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1998**

PITALITO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

22-MAR-2016 TIMANA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1908800 00837304-F-1080936835-20160620 0050108169A 1 45970003

1. DATOS GENERALES	
No. CONTRATO	**0010 DE 2025**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
TIPO CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATANTE	SIMKA PRODICON S.A.S
IDENTIFICACIÓN-NIT	900933457-0
CONTRATISTA:	KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
IDENTIFICACIÓN	C.C. No. 1.080.936.835 de Timana
DOMICILIO/TELÉFONO	Calle 3 # 5-53 barrio San Judas El Doncello, Caquetá Teléfono móvil: 3223820524
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO RESIDENTE DE CONSULTORIA PARA ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE HOGARES POTENCIALES BENEFICIARIOS EN EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETÁ, CON FINES DE POSTULACIÓN A PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LOS AMBITOS NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.
VALOR MENSUAL	**DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($2.390.000)**
VALOR TOTAL ($)	**SIETE MILLONES CIENTO SETENTA MIL PESOS M/CTE ($7.170.000)**
PLAZO DE EJECUCIÓN	Tres (3) meses a partir de la suscripción del acta de inicio
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL –	**No. CDP**: **Recursos Propios** SIMKA PRODICON S.A.S — **VALOR**: **$7.170.000**

Dirección: Calle 8 No. 5ª – 57 Portal del Oriente, Pitalito - Huila
Celular: 3209553844
E-mail: prosimka44@gmail.com

	TOTAL RECURSOS	**$7.170.000**

Entre los suscritos a saber, por una parte, **ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.291.183 expedida en Neiva - Huila, en calidad de Representante Legal de **SIMKA PRODICON SAS,** con número de identificación Tributaria NIT 900.933.457-0; quien para efectos del presente contrato y en lo sucesivo se identificará como **EL CONTRATANTE,** por una parte y por la otra, KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO identificado con cedula de ciudadanía No. 1.080.936.835 de Timana, quien para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA,** hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO RESIDENTE DE CONSULTORIA PARA ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE HOGARES POTENCIALES BENEFICIARIOS EN EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETÁ, CON FINES DE POSTULACIÓN A PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LOS AMBITOS NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. CLAUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES: 1)- DEL CONTRATANTE:** a)- Cancelar a **EL CONTRATISTA** de manera oportuna y según las condiciones estipuladas el valor total del contrato. b)- Exigir a **EL CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. c)- Efectuar las recomendaciones y requerimientos necesarios para garantizar el cumplimiento y calidad de los servicios objeto del contrato. d)- Realizar a través del supervisor el seguimiento de la ejecución del presente contrato. **2)- DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA** se obliga a: 1)- Cumplir con el objeto del contrato en la oportunidad y condiciones establecidas. 2)- Prestar los servicios objeto del presente contrato, en forma diligente. 3)- Coordinar las acciones necesarias junto con **EL CONTRATANTE** para el buen éxito de su gestión. 4)- Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración y ejecución del presente contrato. 5)- Cuidar, conservar y custodiar los documentos de la obra que deban permanecer en ella. 6)- Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y obstrucciones indebidas a la realización del objeto contrato. 7)- Reportar inmediatamente a **EL CONTRATANTE** las novedades o anomalías que se presenten durante la ejecución de este contrato. 8)- Realizar mediciones y cómputos métricos, chequear las obras y hacer las evaluaciones finales de las mismas. 9)- A guardar la más estricta reserva sobre los actos y operaciones de que tenga conocimiento debido al servicio prestado, comunicando al **CONTRATANTE** toda novedad que pueda interesarle. 10)- Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural de su uso, los instrumentos, máquinas, útiles, herramientas de trabajo y demás elementos que se le hayan facilitado, así como responder por cada uno de ellos en caso de robo, pérdida o daño. 11)- Devolver oportunamente los equipos, valores, documentos, carpetas y demás elementos a que tenga acceso el Contratista por disposición del Contratante. 12)- Prestar su colaboración en caso de siniestro o de riesgos inminentes que amenacen las personas o bienes del Contratante. 13)- Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas en el reglamento de higiene y seguridad industrial que para tal efecto se expida según las normas vigentes o las autoridades del ramo. 14) Registrar y mantener actualizada su dirección, correo electrónico, número de teléfono y domicilio en las oficinas de la empresa, así como dar aviso inmediato de cualquier cambio que sobre ellas se presente; en este sentido, se tendrá como suya, para notificaciones, comunicaciones y para todos los efectos bajo la gravedad de Juramento, la última dirección

registrada en el Contratista. 15)- Avisar oportunamente a su superior inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, maquinas o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 16)- A no fumar en el lugar de trabajo por considerarse esto un gran riesgo en las labores. 17)- A no llegar al trabajo bajo el efecto del alcohol o de sustancias alucinógenas, ni ingerir bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en el sitio de trabajo. 18)- Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.19)- Informar cualquier tipo de amenaza o intimidación por escrito. Abstenerse de cualquier acción por fuera de la ley. 20)- **El CONTRATISTA** declara que tiene pleno conocimiento de su objeto contractual. 21)- **El CONTRATISTA** declara que podrá delegar o ayudarse en su trabajo a través de terceras personas que deba contratar para el cumplimiento del objeto de su contrato. 22)- Realizar el registro fotográfico y trabajo social de las viviendas objeto de caracterización. 23)- Realizar las respectivas encuestas con la información solicitada por la directora de consultoría. 24)- Realizar los certificados de condiciones ambientales de las viviendas caracterizadas para suministralos a la secretaria de planeación del municipio. **CLAUSULA TERCERA. PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA:** El plazo de ejecución del presente contrato es de **TRES (3) MESES,** contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio. El presente contrato se considera vigente desde su perfeccionamiento hasta la liquidación de este. **CLAUSULA CUARTA. VALOR Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato es de **SIETE MILLONES CIENTO SETENTA MIL PESOS M/CTE ($7.170.000)** los cuáles serán cancelados mensualmente; con una cifra mensual de **($2.390.000)**. **CLAUSULA QUINTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El contrato tendrá tres (3) meses de ejecución, contado a partir de la Suscripción del Acta de Inicio, debiéndose desarrollar en el municipio de El Doncello Caquetá. **CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.** El Contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades específicas en las condiciones pactadas, conforme las siguientes actividades: 1. Actuar con eficacia y responsabilidad en la ejecución de las tareas objeto del contrato y conexas al mismo. 2. Responder por los elementos, bienes, información, que se pongan a su disposición para la ejecución del contrato, propendiendo, en todo caso, por su conservación y uso adecuado. 3. Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna, así como atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato en desarrollo del objeto contractual. **7. EL CONTRATISTA** (representante legal o quien tome decisiones) se obliga asistir a los comités técnicos programados por la supervisión y/o la entidad contratante. 8. Las demás obligaciones que sean análogas y de uso común de acuerdo con el objeto del contrato. 9. Demostrar el pago de aportes parafiscales y seguridad social. 10. Presentar **AL CONTRATANTE** informe de las actividades realizadas y/o avances semanalmente. 11. **EL CONTRATISTA** debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato. **CLAUSULA SEPTIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** 7.1. Recibir una remuneración por la ejecución del contrato en los términos pactados en la Cláusula 3 del presente Contrato. **CLÁUSULA OCTAVA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 8.1 Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción. 8.2 Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos. 8.3. Suministrar al Contratista todos aquellos documentos, información e insumos que requiera para el desarrollo de la actividad encomendada. 8.4 Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA. CLÁUSULA NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATANTE**. 9.1. Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho consagrado a la Entidad contratante de manera legal o contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA. RESPONSABILIDADES: EL**

CONTRATISTA es responsable por el cumplimiento del objeto establecido en la cláusula 1 del presente Contrato. **EL CONTRATISTA** será responsable por los daños que ocasionen sus empleados y/o consultores, los empleados y/o consultores de sus subcontratistas, a la empresa en la ejecución del objeto del presente Contrato. Ninguna de las partes será responsable frente a la otra o frente a terceros por daños especiales, imprevisibles o daños indirectos, derivados de fuerza mayor o caso fortuito de acuerdo con la ley. **CLÁUSULA UNDÉCIMA. MULTAS:** En caso de incumplimiento a las obligaciones **DEL CONTRATISTA** derivadas del presente Contrato, **EL CONTRATANTE** puede adelantar el procedimiento establecido en la ley e imponer las siguientes multas: multas diarias y sucesivas equivalentes al uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que éstas sobrepasen del 10% del valor total del mismo, multas cuyo cobro se efectuará descontando su monto del pago final. **CLÁUSULA DUODECIMA. CLÁUSULA PENAL:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, **EL CONTRATISTA** debe pagar al **CONTRATANTE** a título de indemnización, una suma equivalente al dos por ciento (2%) del valor total del contrato, incluidos reajustes de precios. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que **EL CONTRATANTE** adeude **AL CONTRATISTA** con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil. **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA. CADUCIDAD:** La caducidad, de acuerdo con las disposiciones y procedimientos legalmente establecidos, puede ser declarada por **EL CONTRATANTE** cuando exista un incumplimiento grave que afecte la ejecución del presente Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. GARANTÍAS:** En el presente contrato se debe garantizar la aprobación de los diagnósticos realizados, realizar de manera diligente las subsanaciones y/o observaciones a las que haya lugar. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA. CESIONES: EL CONTRATISTA** no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente Contrato sin la autorización previa y por escrito de **EL CONTRATANTE** si **EL CONTRATISTA** es objeto de fusión, escisión o cambio de control, **EL CONTRATANTE**, está facultado a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, **EL CONTRATISTA** se obliga a informar oportunamente a **EL CONTRATANTE**, de la misma y solicitar su consentimiento. **CLÁUSULA DECIMA SEXTA. CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. NOTIFICACIONES:** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las Partes deban hacer en desarrollo del presente Contrato deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

SIMKA PRODICON SAS	**CONTRATISTA**
Nombre: **ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ**	Nombre: **KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO**
Cargo: Representante legal	Cargo: Contratista

Dirección: Calle 8 No. 5a – 57 Pitalito, Huila	Calle 3 # 5-53 barrio San Judas El Doncello, Caquetá
Teléfono: 3209553844	Celular: 3223820524
Correo electrónico: prosimka44@gmail.com - gerencia@simka-prodicon.com	Correo electrónico: ready3070@gmail.com

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. SUPERVISIÓN: La supervisión de la ejecución y cumplimiento del presente contrato está a cargo del representa legal de **SIMKA PRODICON SAS** y/o por quien se delegue. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento y ejecución la firma de las partes y suscripción del acta de inicio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. CONFIDENCIALIDAD: En caso que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. GASTOS DE TRANSPORTE:** Dentro de los honorarios pactados, se encuentran cubiertos los gastos de desplazamiento en que incurra el contratista como consecuencia o con ocasión de la ejecución del contrato. **CLAUSULA VIGESIMO CUARTA. DOMICILIO:** El domicilio contractual será en el Municipio de El Doncello Caquetá.

2. FIRMAS		
Se firma en el Municipio de El Doncello Caquetá a los cinco (05) días del mes de agosto del 2025.		
SIMKA PRODICON SAS NIT: 900.933.457-0	**Por el Contratista**	
Erika Gonzalez M.	**FIRMA**	Karen Geraldin Villareal
	NOMBRE	KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
	CC	No. 1.080.936.835 de Timaná
	E-MAIL	ready3070@gmail.com
ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ Representante Legal	**Número Telefónico**	3223820524

CUENTA DE COBRO
(Contrato de Prestación de Servicios Profesionales)
CUENTA DE COBRO No. 001
Fecha: 21 de septiembre de 2025

Señores:
SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
Ciudad

Asunto: Cuenta de cobro – Contrato No. 0010 de 2025

Yo, **KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.080.936.835 de Timaná**, en calidad de **contratista**, me permito presentar **CUENTA DE COBRO** por concepto de honorarios profesionales derivados del **Contrato de Prestación de Servicios No. 0010 de 2025**, cuyo objeto es:

Prestar servicios profesionales como residente de consultoría para estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello, Caquetá.

Período cobrado

Correspondiente al período comprendido entre:
20 de agosto 2025 y 20 de septiembre 2025.

Valor cobrado

Concepto	**Valor**
Honorarios profesionales mensuales	$2.390.000
TOTAL A PAGAR	**$2.390.000**

(Valor en letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE)

Declaraciones

- Declaro bajo la gravedad de juramento que cumplí a cabalidad con las obligaciones contractuales durante el período cobrado.
- Certifico que me encuentro **al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social** (salud, pensión y ARL), conforme a la normatividad vigente.
- Autorizo el pago correspondiente conforme a lo establecido en la cláusula cuarta del contrato.

Datos para pago

- Nombre del contratista: **KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO**
- Cédula: **1.080.936.835**
- Teléfono: 322 382 0524

- Correo electrónico: ready3070@gmail.com
- Cuenta bancaria: 3186195233
- Banco: NEQUI

Atentamente,

Karen Geraldin Villareal

KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
C.C. No. 1.080.936.835 de Timaná
Contratista

SIMKA PRODICON S.A.S.
NIT. 900,933,457-0

DESPRENDIBLE PAGO DE SUELDO EMPLEADOS

MES DE:	DEL 20 DE AGOSTO AL 20 DE SEPTIEMBRE 2025
NOMBRE TRABAJADOR	KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
CEDULA:	1.080.936.835
CARGO	RESIDENTE DE CONSULTORIA
DIAS LABORADOS	30
BASICO	2.390.000

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DEVENGADO	2.390.000	SEG. SOCIAL	95.600
AUX. TRANSPORTE	-	PENSION	95.600
OTROS		*OTROS*	
TOTAL DEVENGADO	2.390.000	T. DEDUC.	191.200
VR A PAGAR	2.198.800		

SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE.

Karen Geraldin Villareal

FIRMA TRABAJADOR	REVISÓ	APROBÓ
1080936835	LCG	M.E.R.C.

CUENTA DE COBRO
(Contrato de Prestación de Servicios Profesionales)
CUENTA DE COBRO No. 002
Fecha: 21 de octubre de 2025

Señores:
SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
Ciudad

Asunto: Cuenta de cobro – Contrato No. 0010 de 2025

Yo, **KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.080.936.835 de Timaná**, en calidad de **contratista**, me permito presentar **CUENTA DE COBRO** por concepto de honorarios profesionales derivados del **Contrato de Prestación de Servicios No. 0010 de 2025**, cuyo objeto es:

Prestar servicios profesionales como residente de consultoría para estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello, Caquetá.

Período cobrado

Correspondiente al período comprendido entre:
21 de septiembre 2025 y 20 de otubre 2025.

Valor cobrado

Concepto	**Valor**
Honorarios profesionales mensuales	$2.390.000
TOTAL A PAGAR	**$2.390.000**

(Valor en letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE)

Declaraciones

- Declaro bajo la gravedad de juramento que cumplí a cabalidad con las obligaciones contractuales durante el período cobrado.
- Certifico que me encuentro **al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social** (salud, pensión y ARL), conforme a la normatividad vigente.
- Autorizo el pago correspondiente conforme a lo establecido en la cláusula cuarta del contrato.

Datos para pago

- Nombre del contratista: **KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO**
- Cédula: **1.080.936.835**
- Teléfono: 322 382 0524

- Correo electrónico: ready3070@gmail.com
- Cuenta bancaria: 3186195233
- Banco: NEQUI

Atentamente,

Karen Geraldin Villareal

KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
C.C. No. 1.080.936.835 de Timaná
Contratista

SIMKA PRODICON S.A.S.
NIT. 900,933,457-0

DESPRENDIBLE PAGO DE SUELDO EMPLEADOS

MES DE:	DEL 20 DE SEPTIEMBRE AL 20 DE OCTUBRE 2025
NOMBRE TRABAJADOR	KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
CEDULA:	1.080.936.835
CARGO	RESIDENTE DE CONSULTORIA
DIAS LABORADOS	30
BASICO	2.390.000

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DEVENGADO	2.390.000	SEG. SOCIAL	95.600
AUX. TRANSPORTE	-	PENSION	95.600
OTROS		OTROS	
TOTAL DEVENGADO	2.390.000	T. DEDUC.	191.200
VR A PAGAR	2.198.800		

SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE.

Karen Geraldin Villareal
FIRMA TRABAJADOR
1080936835

REVISÓ
LCG

APROBÓ
M.E.R.C.

CUENTA DE COBRO
(Contrato de Prestación de Servicios Profesionales)
CUENTA DE COBRO No. 003
Fecha: 21 de noviembre de 2025

Señores:
SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
Ciudad

Asunto: Cuenta de cobro – Contrato No. 0010 de 2025

Yo, **KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.080.936.835 de Timaná**, en calidad de **contratista**, me permito presentar **CUENTA DE COBRO** por concepto de honorarios profesionales derivados del **Contrato de Prestación de Servicios No. 0010 de 2025**, cuyo objeto es:

Prestar servicios profesionales como residente de consultoría para estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello, Caquetá.

Período cobrado

Correspondiente al período comprendido entre:
21 de octubre 2025 y 20 de noviembre 2025.

Valor cobrado

Concepto	**Valor**
Honorarios profesionales mensuales	$2.390.000
TOTAL A PAGAR	**$2.390.000**

(Valor en letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE)

Declaraciones

- Declaro bajo la gravedad de juramento que cumplí a cabalidad con las obligaciones contractuales durante el período cobrado.
- Certifico que me encuentro **al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social** (salud, pensión y ARL), conforme a la normatividad vigente.
- Autorizo el pago correspondiente conforme a lo establecido en la cláusula cuarta del contrato.

Datos para pago

- Nombre del contratista: **KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO**
- Cédula: **1.080.936.835**
- Teléfono: 322 382 0524

- Correo electrónico: ready3070@gmail.com
- Cuenta bancaria: 3186195233
- Banco: NEQUI

Atentamente,

Karen Geraldin Villareal

KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
C.C. No. 1.080.936.835 de Timaná
Contratista

SIMKA PRODICON S.A.S.

NIT. 900,933,457-0

DESPRENDIBLE PAGO DE SUELDO EMPLEADOS

MES DE:	DEL 20 DE OCTUBRE AL 20 DE NOVIEMBRE 2025
NOMBRE TRABAJADOR	KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
CEDULA:	1.080.936.835
CARGO	RESIDENTE DE CONSULTORIA
DIAS LABORADOS	30
BASICO	2.390.000

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DEVENGADO	2.390.000	SEG. SOCIAL	95.600
AUX. TRANSPORTE	-	PENSION	95.600
OTROS		OTROS	
TOTAL DEVENGADO	2.390.000	T. DEDUC.	191.200
VR A PAGAR	2.198.800		

SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE.

Karen Geraldin Villareal

FIRMA TRABAJADOR
1080936835

REVISÓ
LCG

APROBÓ
M.E.R.C.

SIMKA PRODICON SAS
NIT. 900.933.457

LIQUIDACION DEFINITIVA PRESTACIONES

NOMBRE	KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
CEDULA	1.080.936.835
CARGO	RESIDENTE DE CONSULTORIA
FECHA INGRESO	20-ago-25
FECHA RETIRO	20-nov-25
TIEMPO SERVICIO	90
SUELDO PROMEDIO	2.390.000
AUX. TRANP-	-
T.DEVENGADO	2.390.000

CESANTIAS 20 de agost. Al 20 de noviem. 2025	SUELDO X No. DE DIAS / 360	=	597.500
INT. CESANTIAS 20 de agost. Al 20 de noviem. 2025	CESANTIAS X No. DIAS X 12% / 360	=	71.700
PRIMA DE SERV. 20 de agost. Al 20 de noviem. 2025	SUELDO X No. DE DIAS / 360	=	597.500
VACACIONES	SUELDO X No. DE DIAS / 720	=	298.989
	TOTAL LIQUIDACION		1.565.689
MAS:			-
MENOS:			
PRESTAMOS			0
DESCUENTO I.S.S.			0
OTROS.			0
	TOTAL A CANCELAR		1.565.689

SON: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS MCTE.

DECLARO HABER RECIBIDO LA PRESENTE LIQUIDACIÓN Y ESTAR CONFORME CON ELLA Y DECLARO A PAZ Y SALVO A SIMKA PRODICON SAS POR TODO CONCEPTO DE PRESTACIONES APORTES Y DEMAS EMOLUMENTOS A QUE TENGO DERECHO.

RECIBI:	REVISO	ELABORÓ
Karen Geraldin Villareal KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO 1.080.936.835	E.G.	LUIS CARLOS GUTIERREZ Contador Público T.P. 58661-T

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-01-19
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1080936835
NOMBRE EMPLEADO	KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	36050374
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	N
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2025-11-30

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	30/11/25							A																		0		
		X	30/11/25							C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0
30	2.390.000	0,1600000	$ 382.400	$ 0	$ 0	$ 382.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
30	2.390.000	0,0400000	$ 95.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457
30	2.390.000	0,0696000	$ 166.400	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
30	2.390.000	0,0400000	$ 95.600	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 154.600	$ 38.600	$ 67.300	$ 38.600	$ 299.100

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-01-19
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1080936835
NOMBRE EMPLEADO	KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	36050332
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	N
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
										A																		0		
										C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0
30	2.390.000	0,1600000	$ 382.400	$ 0	$ 0	$ 382.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
30	2.390.000	0,0400000	$ 95.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457
30	2.390.000	0,0696000	$ 166.400	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
30	2.390.000	0,0400000	$ 95.600	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 154.600	$ 38.600	$ 67.300	$ 38.600	$ 299.100

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-01-19
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1080936835
NOMBRE EMPLEADO	KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	36050255
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	N
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
										A																		0		
										C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0
30	2.390.000	0,1600000	$ 382.400	$ 0	$ 0	$ 382.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
30	2.390.000	0,0400000	$ 95.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457
30	2.390.000	0,0696000	$ 166.400	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
30	2.390.000	0,0400000	$ 95.600	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 154.600	$ 38.600	$ 67.300	$ 38.600	$ 299.100

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-01-19
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1080936835
NOMBRE EMPLEADO	KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	36053397
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	N
PERÍODO PENSIÓN	2025-08
PERÍODO SALUD	2025-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2025-08-16
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	16/08/25									A																	0		
X	16/08/25									C																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
15	711.750	0,1600000	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0
15	1.195.000	0,1600000	$ 191.200	$ 0	$ 0	$ 191.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
15	711.750	0,1250000	$ 89.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
15	1.195.000	0,1250000	$ 149.400	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
15	711.750	0,0696000	$ 49.600	900933457
15	1.195.000	0,0696000	$ 83.200	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
15	711.750	0,0400000	$ 28.500	711.750	0,0200000	$ 14.300	0,0300000	$ 21.400	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
15	1.195.000	0,0400000	$ 47.800	1.195.000	0,0200000	$ 23.900	0,0300000	$ 35.900	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 77.300	$ 60.400	$ 33.600	$ 43.400	$ 214.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1080936835
NOMBRE EMPLEADO	KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34890595
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-08
PERÍODO SALUD	2025-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2025-08-16
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	16/08/25																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
15	711.750	0,1600000	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
15	711.750	0,1250000	$ 89.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
15	711.750	0,0696000	$ 49.600	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
15	711.750	0,0400000	$ 28.500	711.750	0,0200000	$ 14.300	0,0300000	$ 21.400	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 113.900	$ 89.000	$ 49.600	$ 64.200	$ 316.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1080936835
NOMBRE EMPLEADO	KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34993885
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 57.000	$ 99.100	$ 57.000	$ 440.900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-11-07
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1080936835
NOMBRE EMPLEADO	KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35294007
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 57.000	$ 99.100	$ 57.000	$ 440.900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1080936835
NOMBRE EMPLEADO	KAREN GERALDIN VILLAREAL ERASO
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	35519170
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2025-11-30

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	30/11/25																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 57.000	$ 99.100	$ 57.000	$ 440.900

DOCUMENTOS

DIRECTORA DE CONSULTORIA

MARYINI ANDREA RODRIGUEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.070.604.235**

RODRIGUEZ RUBIO

APELLIDOS

MARYINI ANDREA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUL-1991**

GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**AB+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-JUL-2009 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1510900-00181244-F-1070604235-20090928 0016640040A 1 28866922

1. DATOS GENERALES	
No. CONTRATO	**008 DE 2025**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
TIPO CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATANTE	SIMKA PRODICON S.A.S
IDENTIFICACIÓN-NIT	900933457-0
CONTRATISTA:	MARYINI ANDREA RODRIGUEZ RUBIO
IDENTIFICACIÓN	C.C. No. 1.070.604.235 de Girardot
DOMICILIO/TELÉFONO	Calle 154 No 21 barrio arboleda, Ibagué - Tolima Teléfono móvil: 3223820524
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO DIRECTORA DE CONSULTORIA PARA ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE HOGARES POTENCIALES BENEFICIARIOS EN EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETÁ, CON FINES DE POSTULACIÓN A PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LOS AMBITOS NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.
VALOR MENSUAL	**UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000)**
VALOR TOTAL ($)	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000)**
PLAZO DE EJECUCIÓN	Tres (3) Meses a partir de la suscripción del acta de inicio
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL –	**No. CDP**: **Recursos Propios** SIMKA PRODICON S.A.S — **VALOR**: **$4.500.000**

Dirección: Calle 8 No. 5ª – 57 Portal del Oriente, Pitalito - Huila
Celular: 3209553844
E-mail: prosimka44@gmail.com

	TOTAL RECURSOS	**$4.500.000**

Entre los suscritos a saber, por una parte, **ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.291.183 expedida en Neiva - Huila, en calidad de Representante Legal de **SIMKA PRODICON SAS,** con número de identificación Tributaria NIT 900.933.457-0; quien para efectos del presente contrato y en lo sucesivo se identificará como **EL CONTRATANTE,** por una parte y por la otra, **MARYINI ANDREA RODRIGUEZ RUBIO** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.070.604.235 de Girardot, quien para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA,** hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO DIRECTORA DE CONSULTORIA PARA ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE HOGARES POTENCIALES BENEFICIARIOS EN EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETÁ, CON FINES DE POSTULACIÓN A PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LOS AMBITOS NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. CLAUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES: 1)- DEL CONTRATANTE:** a)- Cancelar a **EL CONTRATISTA** de manera oportuna y según las condiciones estipuladas el valor total del contrato. b)- Exigir a **EL CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. c)- Efectuar las recomendaciones y requerimientos necesarios para garantizar el cumplimiento y calidad de los servicios objeto del contrato. d)- Realizar a través del supervisor el seguimiento de la ejecución del presente contrato. **2)- DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA** se obliga a: 1)- Cumplir con el objeto del contrato en la oportunidad y condiciones establecidas. 2)- Prestar los servicios objeto del presente contrato, en forma diligente. 3)- Coordinar las acciones necesarias junto con **EL CONTRATANTE** para el buen éxito de su gestión. 4)- Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración y ejecución del presente contrato. 5)- Cuidar, conservar y custodiar los documentos de la obra que deban permanecer en ella. 6)- Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y obstrucciones indebidas a la realización del objeto contrato. 7)- Reportar inmediatamente a **EL CONTRATANTE** las novedades o anomalías que se presenten durante la ejecución de este contrato. 8)- Realizar mediciones y cómputos métricos, chequear las obras y hacer las evaluaciones finales de las mismas. 9)- A guardar la más estricta reserva sobre los actos y operaciones de que tenga conocimiento debido al servicio prestado, comunicando al **CONTRATANTE** toda novedad que pueda interesarle. 10)- Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural de su uso, los instrumentos, máquinas, útiles, herramientas de trabajo y demás elementos que se le hayan facilitado, así como responder por cada uno de ellos en caso de robo, pérdida o daño. 11)- Devolver oportunamente los equipos, valores, documentos, carpetas y demás elementos a que tenga acceso el Contratista por disposición del Contratante. 12)- Prestar su colaboración en caso de siniestro o de riesgos inminentes que amenacen las personas o bienes del Contratante. 13)- Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas en el reglamento de higiene y seguridad industrial que para tal efecto se expida según las normas vigentes o las autoridades del ramo. 14) Registrar y mantener actualizada su dirección, correo electrónico, número de teléfono y domicilio en las oficinas de la empresa, así como dar aviso inmediato de cualquier cambio que sobre ellas se presente; en este sentido, se tendrá como suya, para notificaciones, comunicaciones y para todos

los efectos bajo la gravedad de Juramento, la última dirección registrada en el Contratista. 15)- Avisar oportunamente a su superior inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, maquinas o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 16)- A no fumar en el lugar de trabajo por considerarse esto un gran riesgo en las labores. 17)- A no llegar al trabajo bajo el efecto del alcohol o de sustancias alucinógenas, ni ingerir bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en el sitio de trabajo. 18)- Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.19)- Informar cualquier tipo de amenaza o intimidación por escrito. Abstenerse de cualquier acción por fuera de la ley. 20)- **El CONTRATISTA** declara que tiene pleno conocimiento de su objeto contractual. 21)- **El CONTRATISTA** declara que podrá delegar o ayudarse en su trabajo a través de terceras personas que deba contratar para el cumplimiento del objeto de su contrato. 22)- inspeccionar la documentación compilada por profesionales que la recolectaron. 23)- definir y evaluar las actividades a realizar semanalmente. 24)- Verificar el estado de la ficha de perfil de las viviendas. **CLAUSULA TERCERA. PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA:** El plazo de ejecución del presente contrato es de **TRES (3) MESES,** contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio. El presente contrato se considera vigente desde su perfeccionamiento hasta la liquidación de este. **CLAUSULA CUARTA. VALOR Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato es de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000)** los cuáles serán cancelados mensualmente; con una cifra mensual de **($1.500.000)**. **CLAUSULA QUINTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El contrato tendrá tres (3) meses de ejecución, contado a partir de la Suscripción del Acta de Inicio, debiéndose desarrollar en el municipio de El Doncello Caquetá. **CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.** El Contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades específicas en las condiciones pactadas, conforme las siguientes actividades: 1. Actuar con eficacia y responsabilidad en la ejecución de las tareas objeto del contrato y conexas al mismo. 2. Responder por los elementos, bienes, información, que se pongan a su disposición para la ejecución del contrato, propendiendo, en todo caso, por su conservación y uso adecuado. 3. Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna, así como atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato en desarrollo del objeto contractual. **7. EL CONTRATISTA** (representante legal o quien tome decisiones) se obliga asistir a los comités técnicos programados por la supervisión y/o la entidad contratante. 8. Las demás obligaciones que sean análogas y de uso común de acuerdo con el objeto del contrato. 9. Demostrar el pago de aportes parafiscales y seguridad social. 10. Presentar **AL CONTRATANTE** informe de las actividades realizadas y/o avances semanalmente. 11. **EL CONTRATISTA** debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato. **CLAUSULA SEPTIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** 7.1. Recibir una remuneración por la ejecución del contrato en los términos pactados en la Cláusula 3 del presente Contrato. **CLÁUSULA OCTAVA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 8.1 Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción. 8.2 Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos. 8.3. Suministrar al Contratista todos aquellos documentos, información e insumos que requiera para el desarrollo de la actividad encomendada. 8.4 Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA. CLÁUSULA NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATANTE**. 9.1. Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho consagrado a la Entidad contratante de manera legal o contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA. RESPONSABILIDADES: EL**

CONTRATISTA es responsable por el cumplimiento del objeto establecido en la cláusula 1 del presente Contrato. **EL CONTRATISTA** será responsable por los daños que ocasionen sus empleados y/o consultores, los empleados y/o consultores de sus subcontratistas, a la empresa en la ejecución del objeto del presente Contrato. Ninguna de las partes será responsable frente a la otra o frente a terceros por daños especiales, imprevisibles o daños indirectos, derivados de fuerza mayor o caso fortuito de acuerdo con la ley. **CLÁUSULA UNDÉCIMA. MULTAS:** En caso de incumplimiento a las obligaciones **DEL CONTRATISTA** derivadas del presente Contrato, **EL CONTRATANTE** puede adelantar el procedimiento establecido en la ley e imponer las siguientes multas: multas diarias y sucesivas equivalentes al uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que éstas sobrepasen del 10% del valor total del mismo, multas cuyo cobro se efectuará descontando su monto del pago final. **CLÁUSULA DUODECIMA. CLÁUSULA PENAL:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, **EL CONTRATISTA** debe pagar al **CONTRATANTE** a título de indemnización, una suma equivalente al dos por ciento (2%) del valor total del contrato, incluidos reajustes de precios. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que **EL CONTRATANTE** adeude **AL CONTRATISTA** con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil. **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA. CADUCIDAD:** La caducidad, de acuerdo con las disposiciones y procedimientos legalmente establecidos, puede ser declarada por **EL CONTRATANTE** cuando exista un incumplimiento grave que afecte la ejecución del presente Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. GARANTÍAS:** En el presente contrato se debe garantizar la aprobación de los diagnósticos realizados, realizar de manera diligente las subsanaciones y/o observaciones a las que haya lugar. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA. CESIONES: EL CONTRATISTA** no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente Contrato sin la autorización previa y por escrito de **EL CONTRATANTE** si **EL CONTRATISTA** es objeto de fusión, escisión o cambio de control, **EL CONTRATANTE**, está facultado a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, **EL CONTRATISTA** se obliga a informar oportunamente a **EL CONTRATANTE**, de la misma y solicitar su consentimiento. **CLÁUSULA DECIMA SEXTA. CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. NOTIFICACIONES:** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las Partes deban hacer en desarrollo del presente Contrato deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

SIMKA PRODICON SAS	**CONTRATISTA**
Nombre: **ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ**	Nombre: **MARYINI ANDREA RODRIGUEZ RUBIO**

Cargo: Representante legal	Cargo: Contratista
Dirección: Calle 8 No. 5a – 57 Pitalito, Huila	Calle 154 No 21 barrio arboleda, Ibagué - Tolima
Teléfono: 3209553844	Celular: 3223820524
Correo electrónico: prosimka44@gmail.com - gerencia@simka-prodicon.com	Correo electrónico: maryinirubia@gmail.com

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. SUPERVISIÓN: La supervisión de la ejecución y cumplimiento del presente contrato está a cargo del representa legal de **SIMKA PRODICON SAS** y/o por quien se delegue. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento y ejecución la firma de las partes y suscripción del acta de inicio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. CONFIDENCIALIDAD: En caso que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. GASTOS DE TRANSPORTE:** Dentro de los honorarios pactados, se encuentran cubiertos los gastos de desplazamiento en que incurra el contratista como consecuencia o con ocasión de la ejecución del contrato. **CLAUSULA VIGESIMO CUARTA. DOMICILIO:** El domicilio contractual será en el Municipio de El Doncello Caquetá.

2. FIRMAS		
Se firma en el Municipio de El Doncello Caquetá a los cinco (05) días del mes de agosto del 2025.		
SIMKA PRODICON SAS NIT: 900.933.457-0	**Por el Contratista**	
ERIKA GONZALEZ M.	**FIRMA**	
	NOMBRE	**MARYINI ANDREA RODRIGUEZ RUBIO**
	CC	No. 1.070.604.235 de Girardot
	E-MAIL	maryinirubia@gmail.com
ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ Representante Legal	**Número Telefónico**	3223820524

CUENTA DE COBRO – PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contrato No. 008 de 2025
CUENTA DE COBRO No. 001
Fecha: 21 de septiembre 2025

Señores:
SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
El Doncello – Caquetá

Asunto: Cuenta de cobro mensual – Contrato de Prestación de Servicios No. 008 de 2025

Yo, **MARYINI ANDREA RODRÍGUEZ RUBIO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.070.604.235 de Girardot**, en calidad de **CONTRATISTA**, me permito presentar **CUENTA DE COBRO** por concepto de **honorarios profesionales**, derivados del **Contrato de Prestación de Servicios No. 008 de 2025**, cuyo objeto es:

Prestar servicios profesionales como Directora de Consultoría para el estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello, Caquetá.

Período cobrado

Del 20 de agosto 2025 al 20 de septiembre 2025
(Primer mes de ejecución contractual)

Valor cobrado

Concepto	**Valor**
Honorarios profesionales – Directora de Consultoría (mes 1)	$1.500.000
TOTAL A PAGAR	**$1.500.000**

Valor en letras:
UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000)

Declaraciones

- Declaro bajo la gravedad de juramento que **cumplí a cabalidad** con las obligaciones contractuales durante el período cobrado.
- Certifico que me encuentro **al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social** (salud, pensión y ARL), conforme a la normatividad vigente.
- Solicito el pago conforme a lo establecido en la cláusula cuarta del contrato.

DATOS BANCARIOS PARA PAGO

Nombre del titular: MARYINI ANDREA RODRÍGUEZ RUBIO
Cédula: 1.070.604.235
Banco: NEQUI
Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 3134141359

Atentamente,

MARYINI ANDREA RODRÍGUEZ RUBIO
C.C. No. 1.070.604.235 de Girardot
Contratista
Teléfono: 322 382 0524

SIMKA PRODICON S.A.S.

NIT. 900,933,457-0

DESPRENDIBLE PAGO DE SUELDO EMPLEADOS

MES DE:	DEL 20 DE AGOSTO AL 20 DE SEPTIEMBRE 2025
NOMBRE TRABAJADOR	MARYINI ANDREA RODRIGUEZ R
CEDULA:	1.070.604.235
CARGO	DIRECTOR DE CONSULTORIA
DIAS LABORADOS	30
BASICO	1.500.000

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DEVENGADO	1.500.000	SEG. SOCIAL	60.000
AUX. TRANSPORTE	-	PENSION	60.000
OTROS	-	OTROS	
TOTAL DEVENGADO	1.500.000	T. DEDUC.	120.000
VR A PAGAR	1.380.000		

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE.

FIRMA TRABAJADOR	REVISÓ	APROBÓ
1070604235	LCG	M.E.R.C.

CUENTA DE COBRO – PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contrato No. 008 de 2025
CUENTA DE COBRO No. 002
Fecha: 21 de octubre 2025

Señores:
SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
El Doncello – Caquetá

Asunto: Cuenta de cobro mensual – Contrato de Prestación de Servicios No. 008 de 2025

Yo, **MARYINI ANDREA RODRÍGUEZ RUBIO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.070.604.235 de Girardot**, en calidad de **CONTRATISTA**, me permito presentar **CUENTA DE COBRO** por concepto de **honorarios profesionales**, derivados del **Contrato de Prestación de Servicios No. 008 de 2025**, cuyo objeto es:

Prestar servicios profesionales como Directora de Consultoría para el estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello, Caquetá.

Período cobrado

Del 21 de septiembre 2025 al 20 de octubre 2025
(Segundo mes de ejecución contractual)

Valor cobrado

Concepto	**Valor**
Honorarios profesionales – Directora de Consultoría (mes 2)	$1.500.000
TOTAL A PAGAR	**$1.500.000**

Valor en letras:
UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000)

Declaraciones

- Declaro bajo la gravedad de juramento que **cumplí a cabalidad** con las obligaciones contractuales durante el período cobrado.
- Certifico que me encuentro **al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social** (salud, pensión y ARL), conforme a la normatividad vigente.
- Solicito el pago conforme a lo establecido en la cláusula cuarta del contrato.

DATOS BANCARIOS PARA PAGO

Nombre del titular: MARYINI ANDREA RODRÍGUEZ RUBIO
Cédula: 1.070.604.235
Banco: NEQUI
Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 3134141359

Atentamente,

MARYINI ANDREA RODRÍGUEZ RUBIO
C.C. No. 1.070.604.235 de Girardot
Contratista
Teléfono: 322 382 0524

SIMKA PRODICON S.A.S.
NIT. 900,933,457-0

DESPRENDIBLE PAGO DE SUELDO EMPLEADOS

MES DE:	DEL 20 DE SEPTIEMBRE AL 20 DE OCTUBRE 2025
NOMBRE TRABAJADOR	MARYINI ANDREA RODRIGUEZ R
CEDULA:	1.070.604.235
CARGO	DIRECTOR DE CONSULTORIA
DIAS LABORADOS	30
BASICO	1.500.000

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DEVENGADO	1.500.000	SEG. SOCIAL	60.000
AUX. TRANSPORTE	-	PENSION	60.000
OTROS	-	OTROS	
TOTAL DEVENGADO	1.500.000	T. DEDUC.	120.000
VR A PAGAR	1.380.000		

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE.

FIRMA TRABAJADOR	REVISÓ	APROBÓ
1070604235	LCG	M.E.R.C.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contrato No. 008 de 2025
CUENTA DE COBRO No. 003
Fecha: 21 de noviembre 2025

Señores:
SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
El Doncello – Caquetá

Asunto: Cuenta de cobro mensual – Contrato de Prestación de Servicios No. 008 de 2025

Yo, **MARYINI ANDREA RODRÍGUEZ RUBIO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.070.604.235 de Girardot**, en calidad de **CONTRATISTA**, me permito presentar **CUENTA DE COBRO** por concepto de **honorarios profesionales**, derivados del **Contrato de Prestación de Servicios No. 008 de 2025**, cuyo objeto es:

Prestar servicios profesionales como Directora de Consultoría para el estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello, Caquetá.

Período cobrado

Del 21 de octubre 2025 al 20 de noviembre 2025
(Tercer mes de ejecución contractual)

Valor cobrado

Concepto	**Valor**
Honorarios profesionales – Directora de Consultoría (mes 3)	$1.500.000
TOTAL A PAGAR	**$1.500.000**

Valor en letras:
UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000)

Declaraciones

- Declaro bajo la gravedad de juramento que **cumplí a cabalidad** con las obligaciones contractuales durante el período cobrado.
- Certifico que me encuentro **al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social** (salud, pensión y ARL), conforme a la normatividad vigente.
- Solicito el pago conforme a lo establecido en la cláusula cuarta del contrato.

DATOS BANCARIOS PARA PAGO

Nombre del titular: MARYINI ANDREA RODRÍGUEZ RUBIO
Cédula: 1.070.604.235
Banco: NEQUI
Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 3134141359

Atentamente,

MARYINI ANDREA RODRÍGUEZ RUBIO
C.C. No. 1.070.604.235 de Girardot
Contratista
Teléfono: 322 382 0524

SIMKA PRODICON S.A.S.

NIT. 900,933,457-0

DESPRENDIBLE PAGO DE SUELDO EMPLEADOS

MES DE:	DEL 20 DE OCTUBRE AL 20 DE NOVIEMBRE 2025
NOMBRE TRABAJADOR	MARYINI ANDREA RODRIGUEZ R
CEDULA:	1.070.604.235
CARGO	DIRECTOR DE CONSULTORIA
DIAS LABORADOS	30
BASICO	1.500.000

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DEVENGADO	1.500.000	SEG. SOCIAL	60.000
AUX. TRANSPORTE	-	PENSION	60.000
OTROS	-	OTROS	
TOTAL DEVENGADO	1.500.000	T. DEDUC.	120.000
VR A PAGAR	1.380.000		

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE.

FIRMA TRABAJADOR	REVISÓ	APROBÓ
1070604235	LCG	M.E.R.C.

SIMKA PRODICON SAS
NIT. 900.933.457

LIQUIDACION DEFINITIVA PRESTACIONES

NOMBRE	MARYINI ANDREA RODRIGUEZ R.
CEDULA	1.070.604.235
CARGO	DIRECTOR DE CONSULTORIA
FECHA INGRESO	20-ago-25
FECHA RETIRO	20-nov-25
TIEMPO SERVICIO	90
SUELDO PROMEDIO	1.500.000
AUX. TRANP-	-
T.DEVENGADO	1.500.000

CESANTIAS 20 de agost. Al 20 de noviem. 2025	SUELDO X No. DE DIAS / 360	=	375.000
INT. CESANTIAS 20 de agost. Al 20 de noviem. 2025	CESANTIAS X No. DIAS X 12% / 360	=	45.000
PRIMA DE SERV. 20 de agost. Al 20 de noviem. 2025	SUELDO X No. DE DIAS / 360	=	375.000
VACACIONES	SUELDO X No. DE DIAS / 720	=	187.650
	TOTAL LIQUIDACION		982.650
MAS:			-
MENOS:			
PRESTAMOS			0
DESCUENTO I.S.S.			0
OTROS.			0
	TOTAL A CANCELAR		982.650

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MCTE.

DECLARO HABER RECIBIDO LA PRESENTE LIQUIDACIÓN Y ESTAR CONFORME CON ELLA Y DECLARO A PAZ Y SALVO A SIMKA PRODICON SAS POR TODO CONCEPTO DE PRESTACIONES APORTES Y DEMAS EMOLUMENTOS A QUE TENGO DERECHO.

RECIBI:	REVISO	ELABORÓ
MARYINI ANDREA RODRIGUEZ R. 1.070.604.235	E.G.	LUIS CARLOS GUTIERREZ Contador Publico T.P. 58661-T

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-01-19
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1070604235
NOMBRE EMPLEADO	MARYINI ANDREA RODRIGUEZ RUBIO
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	36053397
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	N
PERÍODO PENSIÓN	2025-08
PERÍODO SALUD	2025-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2025-08-16
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	16/08/25									A																		0		
X	16/08/25									C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
15	711.750	0,1600000	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0
15	750.000	0,1600000	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
15	711.750	0,1250000	$ 89.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
15	750.000	0,1250000	$ 93.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
15	711.750	0,0696000	$ 49.600	900933457
15	750.000	0,0696000	$ 52.200	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
15	711.750	0,0400000	$ 28.500	711.750	0,0200000	$ 14.300	0,0300000	$ 21.400	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
15	750.000	0,0400000	$ 30.000	750.000	0,0200000	$ 15.000	0,0300000	$ 22.500	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 6.100	$ 4.800	$ 2.600	$ 3.300	$ 16.800

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-01-19
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1070604235
NOMBRE EMPLEADO	MARYINI ANDREA RODRIGUEZ RUBIO
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	36050255
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	N
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
										A																		0		
										C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0
30	1.500.000	0,1600000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
30	1.500.000	0,0400000	$ 60.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457
30	1.500.000	0,0696000	$ 104.400	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
30	1.500.000	0,0400000	$ 60.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 12.200	$ 3.000	$ 5.300	$ 3.000	$ 23.500

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-01-19
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1070604235
NOMBRE EMPLEADO	MARYINI ANDREA RODRIGUEZ RUBIO
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	36050332
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	N
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
										A																		0		
										C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0
30	1.500.000	0,1600000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
30	1.500.000	0,0400000	$ 60.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457
30	1.500.000	0,0696000	$ 104.400	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
30	1.500.000	0,0400000	$ 60.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 12.200	$ 3.000	$ 5.300	$ 3.000	$ 23.500

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-01-19
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1070604235
NOMBRE EMPLEADO	MARYINI ANDREA RODRIGUEZ RUBIO
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	36050374
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	N
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2025-11-30

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	30/11/25							A																		0		
		X	30/11/25							C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0
30	1.500.000	0,1600000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
30	1.500.000	0,0400000	$ 60.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457
30	1.500.000	0,0696000	$ 104.400	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
30	1.500.000	0,0400000	$ 60.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 12.200	$ 3.000	$ 5.300	$ 3.000	$ 23.500

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1070604235
NOMBRE EMPLEADO	MARYINI ANDREA RODRIGUEZ RUBIO
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34890595
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-08
PERÍODO SALUD	2025-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2025-08-16
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	16/08/25																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
15	711.750	0,1600000	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
15	711.750	0,1250000	$ 89.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
15	711.750	0,0696000	$ 49.600	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
15	711.750	0,0400000	$ 28.500	711.750	0,0200000	$ 14.300	0,0300000	$ 21.400	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 113.900	$ 89.000	$ 49.600	$ 64.200	$ 316.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1070604235
NOMBRE EMPLEADO	MARYINI ANDREA RODRIGUEZ RUBIO
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34993885
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 57.000	$ 99.100	$ 57.000	$ 440.900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-07
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1070604235
NOMBRE EMPLEADO	MARYINI ANDREA RODRIGUEZ RUBIO
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34890595
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-08
PERÍODO SALUD	2025-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2025-08-16
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	16/08/25																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
15	711.750	0,1600000	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
15	711.750	0,1250000	$ 89.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
15	711.750	0,0696000	$ 49.600	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
15	711.750	0,0400000	$ 28.500	711.750	0,0200000	$ 14.300	0,0300000	$ 21.400	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 113.900	$ 89.000	$ 49.600	$ 64.200	$ 316.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-11-07
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1070604235
NOMBRE EMPLEADO	MARYINI ANDREA RODRIGUEZ RUBIO
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35294007
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 57.000	$ 99.100	$ 57.000	$ 440.900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1070604235
NOMBRE EMPLEADO	MARYINI ANDREA RODRIGUEZ RUBIO
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	35519179
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2025-11-30

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	30/11/25																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 57.000	$ 99.100	$ 57.000	$ 440.900

DOCUMENTOS

AUXILIAR

ADMINISTRATIVO

ANIBAL SILVA

MAZABEL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.947.816

SILVA MAZABEL

APELLIDOS

ANIBAL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1953

TIMANA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA O+ G.S. RH M SEXO

15-ABR-1975 TIMANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-00149153-M-0004947816-20090204 0009837104A 1 6660001540

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-09-16
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-4947816
NOMBRE EMPLEADO	ANIBAL SILVA MAZABEL
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34738059
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-08
PERÍODO SALUD	2025-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante indemnización sustitutiva o devolución de saldos
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 57.000	$ 99.100	$ 57.000	$ 213.100

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-4947816
NOMBRE EMPLEADO	ANIBAL SILVA MAZABEL
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34993885
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante indemnización sustitutiva o devolución de saldos
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 57.000	$ 99.100	$ 57.000	$ 213.100

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-11-07
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-4947816
NOMBRE EMPLEADO	ANIBAL SILVA MAZABEL
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35294007
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante indemnización sustitutiva o devolución de saldos
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 57.000	$ 99.100	$ 57.000	$ 213.100

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SIMKA PRODICON SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900933457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-4947816
NOMBRE EMPLEADO	ANIBAL SILVA MAZABEL
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	35519170
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante indemnización sustitutiva o devolución de saldos
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900933457

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 57.000	$ 99.100	$ 57.000	$ 213.100

DOCUMENTOS

TRANSPORTE

1. DATOS GENERALES		
No. CONTRATO	**0013 DE 2025**	
TIPO CONTRATO	SERVICIO DE TRANSPORTE EN VEHÍCULO	
CONTRATANTE	SIMKA PRODICON SAS	
IDENTIFICACIÓN-NIT	900.933.457-0	
CONTRATISTA:	ULDARICO RODRIGUEZ RIVAS	
IDENTIFICACIÓN	C.C. No. 17.669.051 de TELLO - HUILA	
DOMICILIO	Carrera 5 # 10-28 Barrio Abas Turbay	**TELEFONO:** 3223820524
OBJETO	PRESTAR SERVICIO DE TRANSPORTE VEHÍCULAR A PROFESIONALES QUE REALIZAN ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE HOGARES POTENCIALES BENEFICIARIOS EN EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETÁ	
VALOR TOTAL ($)	SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($750.000)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	Tres (3) meses	

Entre los suscritos a saber, por una parte, **ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.291.183 expedida en Neiva - Huila, en calidad de Representante Legal de **SIMKA PRODICON SAS,** con número de identificación Tributaria NIT 900.933.457-0; quien para efectos del presente contrato y en lo sucesivo se identificará como **EL CONTRATANTE,** por una parte y por la otra, **ULDARICO RODRIGUEZ RIVAS** identificado con cedula de ciudadanía No. 17.669.051 de TELLO - HUILA, quien para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA.**

OBJETO DEL CONTRATO

El CONTRATISTA se compromete a proporcionar a EL CONTRATANTE un servicio de transporte en vehículo, para transportar ocasionalmente a los profesionales que realizan estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello Caquetá.

SIMKA PRODICON S.A.S.

CONDICIONES DEL CONTRATO

1. Duración del servicio: El servicio de transporte se realizará en la fecha y hora acordadas por las partes, y tendrá una duración aproximada de 3 meses.

2. Valor del contrato: EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA la cantidad de SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($750.000) por el servicio de transporte.

3. Responsabilidad: EL CONTRATISTA se compromete a realizar el servicio de transporte de manera segura y eficiente, y a cumplir con todas las leyes y regulaciones de tránsito aplicables.

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

1. EL CONTRATISTA: se compromete a:

- Proporcionar un vehículo en buen estado y seguro para el transporte.
- Cumplir con las leyes y regulaciones de tránsito aplicables.
- Prestar un servicio de transporte eficiente y seguro.

2. EL CONTRATANTE: se compromete a:

- Pagar el importe del servicio en la forma y plazo acordados.
- Proporcionar información precisa sobre el lugar de origen y destino.
- Cumplir con las instrucciones del conductor del vehículo.

LEY APLICABLE

El presente contrato se regirá e interpretará de acuerdo con las leyes de la república de Colombia.

ACUERDO DE LAS PARTES

Ambas partes han leído y aceptado las condiciones del presente contrato. A continuación, firman en señal de conformidad.

2. FIRMAS		
Se firma en el Municipio de El Doncello Caquetá a los cinco (05) días del mes de agosto del 2025.		
SIMKA PRODICON SAS NIT: 900.933.457-0	**Por el Contratista**	
Erika Gonzalez M.	**FIRMA**	Uldarico Rodriguez R.
	NOMBRE	**ULDARICO RODRIGUEZ RIVAS**
	CC	No. 17.669.051 de TELLO - HUILA
	E-MAIL	
ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ Representante Legal	**Número Telefónico**	3223820524

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **17.669.051**

RODRIGUEZ RIVAS
APELLIDOS

ULDARICO
NOMBRES

Uldarico Rodriguez R.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-AGO-1962**
TELLO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-ENE-1981 EL DONCELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-4400500-67144091-M-0017669051-20060315 **05765** 06074B 02 182211654

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141226539531

(415)7707212489984(8020) 000014122653953 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 6 6 9 0 5 1	1	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	17669051	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caquetá 1 8	El Doncello 2 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	RIVAS	ULDARICO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	El Doncello 2 4 7

41. Dirección principal
TV 6 B 14 52 BRR OLIMPICO

42. Correo electrónico cootransdoncelloltda@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 1 5 0 0 5 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	2 0 0 8 1 0 1 0					

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
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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 RODRIGUEZ RIVAS ULDARICO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA NO SUSTENTIDO

CUENTA DE COBRO
(TRANSPORTE)
CUENTA DE COBRO No. 001
Fecha: 21 de septiembre 2025

Señores:
SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
El Doncello – Caquetá

Asunto: Cuenta de cobro – Contrato de Transporte No. 0013 de 2025

Yo, **ULDARICO RODRIGUEZ RIVAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.669.051 de Tello – Huila**, en calidad de **contratista**, presento la siguiente **CUENTA DE COBRO** por concepto de **servicio de transporte vehicular**, conforme al Contrato No. **0013 de 2025**, cuyo objeto es:

Prestar servicio de transporte vehicular a profesionales que realizan estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello, Caquetá.

Período cobrado

Del 20 de agosto 2025 al 20 de septiembre 2025
(Primer mes de ejecución contractual)

Valor a cobrar

Concepto	**Valor**
Servicio de transporte vehicular – mes 1	$250.000
TOTAL A PAGAR	**$250.000**

Valor en letras: **DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($250.000)**

Declaro que el servicio de transporte fue **prestado a satisfacción** durante el período señalado y solicito se realice el pago conforme a lo pactado en el contrato.

DATOS BANCARIOS PARA PAGO

Nombre del titular: ULDARICO RODRIGUEZ RIVAS
Cédula: 17.669.051 de Tello – Huila
Banco: Banco Agrario
Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 475200084241

Atentamente,

Uldarico Rodriguez R

ULDARICO RODRIGUEZ RIVAS
C.C. No. 17.669.051 de Tello – Huila
Contratista
Tel: 322 382 0524

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

af59d04925670fbb5c7e0fb31e1a8ddc72c5685d11a4f447185569a5413741ebeb41146aa887848b78ec209e23d778e6

Número de documento:	DSKM295	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	24/12/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	24/12/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	SIMKA PRODICON S.A.S		
NIT del adquiriente:	900933457	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	01 IVA

Datos del vendedor

Razón social:	ULDARICO RODRIGUEZ RIVAS		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	17669051	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Caquetá
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	El Doncello
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	EL DONCELLO

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	TPTE	TRANSPORTE	94	1,00	250.000,00	0,00	0,00			250.000,00	Por operación	24/12/2025

Notas finales

PAGO SERVICIO PRESTADO DE TRANSPORTE EN EL MES DE AGOSTO DEL 2025

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2025-12-24 09:59:30
Documento generado el:
2025-12-24 09:59:29
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	250.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	250.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**250.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764091299018 Rango desde: '101' Rango hasta: '300' vigencia: '31/03/2027'

CUENTA DE COBRO
(TRANSPORTE)
CUENTA DE COBRO No. 003
Fecha: 21 de noviembre 2025

Señores:
SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
El Doncello – Caquetá

Asunto: Cuenta de cobro – Contrato de Transporte No. 0013 de 2025

Yo, **ULDARICO RODRIGUEZ RIVAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.669.051 de Tello – Huila**, en calidad de **contratista**, presento la siguiente **CUENTA DE COBRO** por concepto de **servicio de transporte vehicular**, conforme al Contrato No. **0013 de 2025**, cuyo objeto es:

Prestar servicio de transporte vehicular a profesionales que realizan estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello, Caquetá.

Período cobrado

Del 21 de octubre 2025 al 20 de noviembre 2025
(Tercer mes de ejecución contractual)

Valor a cobrar

Concepto	**Valor**
Servicio de transporte vehicular – mes 3	$250.000
TOTAL A PAGAR	**$250.000**

Valor en letras: **DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($250.000)**

Declaro que el servicio de transporte fue **prestado a satisfacción** durante el período señalado y solicito se realice el pago conforme a lo pactado en el contrato.

DATOS BANCARIOS PARA PAGO

Nombre del titular: ULDARICO RODRIGUEZ RIVAS
Cédula: 17.669.051 de Tello – Huila
Banco: Banco Agrario
Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 475200084241

Atentamente,

Uldarico Rodriguez R

ULDARICO RODRIGUEZ RIVAS
C.C. No. 17.669.051 de Tello – Huila
Contratista
Tel: 322 382 0524

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

e2c2da967a76f5b6aa0384f055627f7ec7207944412044b5f79946c3fef1fadd6a8ecc2159ae4d155224bfce4a5385d1

Número de documento:	DSKM297	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	24/12/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	24/12/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	SIMKA PRODICON S.A.S		
NIT del adquiriente:	900933457	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	01 IVA

Datos del vendedor

Razón social:	ULDARICO RODRIGUEZ RIVAS		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	17669051	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Caquetá
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	El Doncello
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	EL DONCELLO

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	TPTE	TRANSPORTE	94	1,00	250.000,00	0,00	0,00			250.000,00	Por operación	24/12/2025

Notas finales

PAGO SERVICIO PRESTADO DE TRANSPORTE EN EL MES DE OCTUBRE DEL 2025

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2025-12-24 10:03:03
Documento generado el:
2025-12-24 10:03:03
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	250.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	250.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**250.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764091299018 Rango desde: '101' Rango hasta: '300' vigencia: '31/03/2027'

CUENTA DE COBRO
(TRANSPORTE)
CUENTA DE COBRO No. 002
Fecha: 21 de octubre 2025

Señores:
SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
El Doncello – Caquetá

Asunto: Cuenta de cobro – Contrato de Transporte No. 0013 de 2025

Yo, **ULDARICO RODRIGUEZ RIVAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.669.051 de Tello – Huila**, en calidad de **contratista**, presento la siguiente **CUENTA DE COBRO** por concepto de **servicio de transporte vehicular**, conforme al Contrato No. **0013 de 2025**, cuyo objeto es:

Prestar servicio de transporte vehicular a profesionales que realizan estudio de caracterización de hogares potenciales beneficiarios en el municipio de El Doncello, Caquetá.

Período cobrado

Del 21 de septiembre 2025 al 20 de octubre 2025
(Segundo mes de ejecución contractual)

Valor a cobrar

Concepto	**Valor**
Servicio de transporte vehicular – mes 2	$250.000
TOTAL A PAGAR	**$250.000**

Valor en letras: **DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($250.000)**

Declaro que el servicio de transporte fue **prestado a satisfacción** durante el período señalado y solicito se realice el pago conforme a lo pactado en el contrato.

DATOS BANCARIOS PARA PAGO

Nombre del titular: ULDARICO RODRIGUEZ RIVAS
Cédula: 17.669.051 de Tello – Huila
Banco: Banco Agrario
Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 475200084241

Atentamente,

Uldarico Rodriguez R

ULDARICO RODRIGUEZ RIVAS
C.C. No. 17.669.051 de Tello – Huila
Contratista
Tel: 322 382 0524

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

29c5072e04c3a068a97a31604da12ea5a10645c8b9e4c55bd39f34e4d086cb933dd44ad222e839eb9f4bcdd6a2f40921

Número de documento:	DSKM296	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	24/12/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	24/12/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	SIMKA PRODICON S.A.S		
NIT del adquiriente:	900933457	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	01 IVA

Datos del vendedor

Razón social:	ULDARICO RODRIGUEZ RIVAS		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	17669051	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Caquetá
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	El Doncello
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	EL DONCELLO

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS		Valor de Venta por Item	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
								IVA	%			
1	TPTE	TRANSPORTE	94	1,00	250.000,00	0,00	0,00			250.000,00	Por operación	24/12/2025

Notas finales

PAGO SERVICIO PRESTADO DE TRANSPORTE EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025

Datos totales

Documento validado por la DIAN
2025-12-24 10:01:26
Documento generado el:
2025-12-24 10:01:25
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	250.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	250.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**250.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764091299018 Rango desde: '101' Rango hasta: '300' vigencia: '31/03/2027'

FACTURA ELECTRONICA (PAPELERIA, COPIAS, EQUIPOS)

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Actividad Económica:
4719 - Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con surtido compuesto principalmente por productos diferentes de alimentos (víveres en general), bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) y tabaco. (0.60/1000)

Razón Social: MISCELANEA LA 4 DE DONCELLO
Identificación: 40774924-7
Teléfono: 3102197965
Dirección: CRA 4 9 10, El Doncello, Caqueta, Colombia.
Condición IVA: No Aplica
Responsabilidad fiscal: No Aplica - Otros

Número: FE-476
Fecha: 22/12/2025 19:54
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo

Sr. (es): SIMKA PRODICON S.A.S
Dirección: CL 8 5A 57 BRR EL PORTAL 1, .
Municipio: Pitalito, Huila, Colombia.

CC: 9009334570
Tel: 3223820524

Muni. Dest.: Pitalito

Lin.	Cód.	Artículo	Observaciones	Cant.	Unidad	IVA%	Precio	% Dto.	Total
1		CAJA RESMA CARTA		1.00	Und	0%	170,000.00	0.00	170,000.00
2		CAJA LAPICEROS CON TAPA		10.00	Bx	0%	7,000.00	0.00	70,000.00
3		CAJA DE MARCADORES		2.00	Und	0%	25,000.00	0.00	50,000.00
4		SOBRE MANILA OFICIO		10.00	Und	0%	400.00	0.00	4,000.00

Total de líneas: 4

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

A efectos de la Resolución N° 000165 del 01/11/23, este comprobante se encuentra expresado en moneda de curso legal, Pesos Colombianos.

Subtotal:	294,000.00
Descuento:	0.00
Total Bruto:	294,000.00

Fecha y hora de validación: 22/12/2025 20:01

CUFE: 17d816c519595b043fc646e996b908c673b0b54f8cd627abc69d4202a8e0dd3e85416976fba451609afc544a0181fba4

Firma Digital: fA9WbZBFGxLrfWcnwil/17zWI0KSX0BvREX8mVw2MJRLoiJN5V3i2BaiNPfcpwZ
5CGAhtKIB/x8QUr6Ugw8FebJ4MRp4ylSx8N0DxdUWUnyKJwGL+4IRoKZwuam0TdC
8VIrztlgf8MenoFreqc55SH8VKNGBga0D7M9C9JO7TUt0xLhEkUnm2cylTvyZBSz
eVdFeX8sDVoGpuKEq2EKWOuPlU1u1A7uefzCqDkT42tOnKUKrjJYBbvk6qr3SUV4
Toc0HKituUtlTg+THkrzG2vWKGkAbLDub7OdL1rATjQ/CtDBo0a0BuONmkZLPEGD
bYriXnEFgAPzcRV8lgT8Sg==

Software: Xubio (Visma Enterprise SAS - NIT: 900.839.261-2)
Proveedor Tecnológico: Cadena S.A. Nit: 890.930.534-0

Resolución de factura electrónica: 18764100849435 del 2025-10-30 al 2026-04-30. Rango: FE-451 al FE-500.

Valor a Pagar: 294,000.00

HECHO EN XUBIO.com

DOCUMENTOS

ARRIENDO OFICINA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.921.322
RODRIGUEZ MORENO

APELLIDOS
EDISNEY

NOMBRES
Edisney Rodríguez M.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-1994
EL DONCELLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

21-DIC-2012 EL DONCELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-4400500-00433067-F-1116921322-20130425 0032839929A 1 38683440

1. DATOS GENERALES		
No. CONTRATO	**0012 DE 2025**	
TIPO CONTRATO	ARRIENDO DE OFICINA	
CONTRATANTE	SIMKA PRODICON SAS	
IDENTIFICACIÓN-NIT	900.933.457-0	
CONTRATISTA:	EDISNEY RODRIGUEZ MORENO	
IDENTIFICACIÓN	C.C. No. 1.116.921.322	
DOMICILIO	Calle 3 # 5-53 barrio san judas	**TELEFONO:** 3223820524
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE OFICINA	
VALOR MENSUAL	DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($280.000)	
VALOR TOTAL ($)	OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($840.000)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	Tres (3) meses	

Entre los suscritos a saber, por una parte, **ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.291.183 expedida en Neiva - Huila, en calidad de Representante Legal de **SIMKA PRODICON SAS,** con número de identificación Tributaria NIT 900.933.457-0; quien para efectos del presente contrato y en lo sucesivo se identificará como **EL ARRENDATARIO,** por una parte y por la otra, EDISNEY RODRIGUEZ MORENO identificada con cedula de ciudadanía No 1.116.921.322, quien para efectos del presente contrato se denominará el **PROPIETARIO,** ", se conviene en celebrar el presente contrato de arrendamiento de oficina, con las siguientes cláusulas y condiciones:

OBJETO DEL CONTRATO

EL PROPIETARIO arrienda al ARRENDATARIO la oficina ubicada en la calle 3 # 5-53 barrio San Judas municipio de El Doncello Caquetá, con una superficie aproximada de (35) metros cuadrados, por un período de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.

CONDICIONES DEL CONTRATO

1. Duración del contrato: El presente contrato tendrá una duración de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.

2. Renta: EL ARRENDATARIO pagará al PROPIETARIO una renta mensual de doscientos ochenta mil pesos ($280.000).

3. Uso de la oficina: EL ARRENDATARIO se compromete a utilizar la oficina exclusivamente para fines de trabajo administrativo, reuniones y colaboración, atención al cliente.

4. Mantenimiento y reparaciones: EL PROPIETARIO se compromete a realizar las reparaciones y mantenimiento necesarios para mantener la oficina en buen estado.

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

1. EL PROPIETARIO: se compromete a:

- Entregar la oficina en buen estado y lista para su uso.
- Realizar las reparaciones y mantenimiento necesarios.

2. EL ARRENDATARIO: se compromete a:

- Pagar la renta y los gastos comunes en la forma y plazo acordados.
- Utilizar la oficina de acuerdo con las condiciones del contrato.
- Devolver la oficina en buen estado al final del contrato.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El contrato podrá ser terminado anticipadamente en caso de incumplimiento de alguna de las partes, o si EL ARRENDATARIO no paga la renta.

ACUERDO DE LAS PARTES

Ambas partes han leído y aceptado las condiciones del presente contrato. A continuación, firman en señal de conformidad.

2. FIRMAS		
Se firma en el Municipio de El Doncello Caquetá a los cinco (05) días del mes de agosto del 2025.		
SIMKA PRODICON SAS NIT: 900.933.457-0	**Por el Contratista**	
Erika Gonzalez M.	**FIRMA**	Edisney Rodriguez M.
	NOMBRE	**EDISNEY RODRIGUEZ MORENO**
	CC	No. 1.116.921.322
	E-MAIL	
ERIKA TATIANA GONZALEZ MARTINEZ Representante Legal	**Número Telefónico**	3223820524

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14583879158

(415)7707212489984(8020) 000001458387915 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 6 9 2 1 3 2 2	0	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 6 9 2 1 3 2 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	El Doncello 2 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	MORENO	EDISNEY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	El Doncello 2 4 7

41. Dirección principal
CL 3 5 35 BRR SAN JUDAS

42. Correo electrónico edisney11@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 1 6 4 3 4 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 5 0 6 0 1					4 1 2 1	

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
53. Código	4	9																								

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CUENTA DE COBRO – ARRIENDO DE OFICINA
Contrato No. 0012 de 2025
CUENTA DE COBRO No. 001
Fecha: 21 de septiembre 2025

Señores:
SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
El Doncello – Caquetá

Asunto: Cuenta de cobro mensual – Contrato de Arrendamiento de Oficina No. 0012 de 2025

Yo, **EDISNEY RODRIGUEZ MORENO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.116.921.322**, en calidad de **PROPIETARIO**, me permito presentar **CUENTA DE COBRO** por concepto de **canon mensual de arrendamiento de oficina**, conforme al **Contrato No. 0012 de 2025**, cuyo objeto es:

Arrendamiento de oficina ubicada en la Calle 3 # 5-53, barrio San Judas, municipio de El Doncello, Caquetá.

Período cobrado

Del 20 de agosto 2025 al 20 de septiembre 2025
(Primer mes de ejecución contractual)

Valor cobrado

Concepto	**Valor**
Canon mensual de arrendamiento de oficina	$280.000
TOTAL A PAGAR	**$280.000**

Valor en letras: **DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($280.000)**

Declaración

Declaro que el inmueble objeto del contrato estuvo **entregado y disponible para uso** durante el período señalado, conforme a las condiciones pactadas contractualmente, y solicito se realice el pago del canon correspondiente.

DATOS BANCARIOS PARA PAGO

Nombre del titular: EDISNEY RODRIGUEZ MORENO
Cédula: 1.116.921.322
Banco: Davivienda

Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 0550488425555627

Atentamente,

Edisney Rodríguez M.

EDISNEY RODRIGUEZ MORENO
C.C. No. 1.116.921.322
Propietario
Teléfono: 3209240294

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

6dd7ce4f843b99d7c7d0b384be01402c59eb04a86595e25d9b1f3b9d61967801450549c8e5c28adcc73cc8e8907f0df6

Número de documento:	DSKM292	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	24/12/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	24/12/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	SIMKA PRODICON S.A.S		
NIT del adquiriente:	900933457	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	01 IVA

Datos del vendedor

Razón social:	EDISNEY RODRIGUEZ MORENO		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1116921322	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Caquetá
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	El Doncello
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CALLE 3 #5- 35 BRR SAN JUDAS

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	ARRD	ARRENDAMIENTO	94	1,00	280.000,00	0,00	0,00			280.000,00	Por operación	24/12/2025

Notas finales

PAGO SERVICIO DE ARRENDAMIENTO MES DE AGOSTO DEL 2025

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2025-12-24 09:52:01
Documento generado el:
2025-12-24 09:52:00
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	280.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	280.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**280.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764091299018 Rango desde: '101' Rango hasta: '300' vigencia: '31/03/2027'

CUENTA DE COBRO – ARRIENDO DE OFICINA
Contrato No. 0012 de 2025
CUENTA DE COBRO No. 002
Fecha: 21 de octubre 2025

Señores:
SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
El Doncello – Caquetá

Asunto: Cuenta de cobro mensual – Contrato de Arrendamiento de Oficina No. 0012 de 2025

Yo, **EDISNEY RODRIGUEZ MORENO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.116.921.322**, en calidad de **PROPIETARIO**, me permito presentar **CUENTA DE COBRO** por concepto de **canon mensual de arrendamiento de oficina**, conforme al **Contrato No. 0012 de 2025**, cuyo objeto es:

Arrendamiento de oficina ubicada en la Calle 3 # 5-53, barrio San Judas, municipio de El Doncello, Caquetá.

Período cobrado

Del 21 de septiembre 2025 al 20 de octubre 2025
(Segundo mes de ejecución contractual)

Valor cobrado

Concepto	**Valor**
Canon mensual de arrendamiento de oficina	$280.000
TOTAL A PAGAR	**$280.000**

Valor en letras: **DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($280.000)**

Declaración

Declaro que el inmueble objeto del contrato estuvo **entregado y disponible para uso** durante el período señalado, conforme a las condiciones pactadas contractualmente, y solicito se realice el pago del canon correspondiente.

DATOS BANCARIOS PARA PAGO

Nombre del titular: EDISNEY RODRIGUEZ MORENO
Cédula: 1.116.921.322
Banco: Davivienda

Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 0550488425555627

Atentamente,

Edisney Rodríguez M.

EDISNEY RODRIGUEZ MORENO
C.C. No. 1.116.921.322
Propietario
Teléfono: 3209240294

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

9911e8220092928ac501b41c5b1893098b572c259bdf72cc545faecddfad8cdd02f1e083b9473bfb1570552d87222d37

Número de documento:	DSKM293	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	24/12/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	24/12/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	SIMKA PRODICON S.A.S		
NIT del adquiriente:	900933457	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	01 IVA

Datos del vendedor

Razón social:	EDISNEY RODRIGUEZ MORENO		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1116921322	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Caquetá
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	El Doncello
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CALLE 3 #5- 35 BRR SAN JUDAS

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS		Valor de Venta por Item	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
								IVA	%			
1	ARRD	ARRENDAMIENTO	94	1,00	280.000,00	0,00	0,00			280.000,00	Por operación	24/12/2025

Notas finales

PAGO SERVICIO DE ARRENDAMIENTO MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2025-12-24 09:54:59
Documento generado el:
2025-12-24 09:54:59
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	280.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	280.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**280.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764091299018 Rango desde: '101' Rango hasta: '300' vigencia: '31/03/2027'

CUENTA DE COBRO – ARRIENDO DE OFICINA
Contrato No. 0012 de 2025
CUENTA DE COBRO No. 003
Fecha: 21 de noviembre 2025

Señores:
SIMKA PRODICON S.A.S
NIT: 900.933.457-0
El Doncello – Caquetá

Asunto: Cuenta de cobro mensual – Contrato de Arrendamiento de Oficina No. 0012 de 2025

Yo, **EDISNEY RODRIGUEZ MORENO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.116.921.322**, en calidad de **PROPIETARIO**, me permito presentar **CUENTA DE COBRO** por concepto de **canon mensual de arrendamiento de oficina**, conforme al **Contrato No. 0012 de 2025**, cuyo objeto es:

Arrendamiento de oficina ubicada en la Calle 3 # 5-53, barrio San Judas, municipio de El Doncello, Caquetá.

Período cobrado

Del 21 de octubre 2025 al 20 de noviembre 2025
(Tercer mes de ejecución contractual)

Valor cobrado

Concepto	**Valor**
Canon mensual de arrendamiento de oficina	$280.000
TOTAL A PAGAR	**$280.000**

Valor en letras: **DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($280.000)**

Declaración

Declaro que el inmueble objeto del contrato estuvo **entregado y disponible para uso** durante el período señalado, conforme a las condiciones pactadas contractualmente, y solicito se realice el pago del canon correspondiente.

DATOS BANCARIOS PARA PAGO

Nombre del titular: EDISNEY RODRIGUEZ MORENO
Cédula: 1.116.921.322
Banco: Davivienda

Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 0550488425555627

Atentamente,

Edisney Rodriguez M.

EDISNEY RODRIGUEZ MORENO
C.C. No. 1.116.921.322
Propietario
Teléfono: 3209240294

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

0a97c71d64acc8174d1746194e70d5123a7f1ff44af303376123a3a6522e19bb116096c56191a696b1389fc9be12f7f8

Número de documento:	DSKM294	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	24/12/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	24/12/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	SIMKA PRODICON S.A.S		
NIT del adquiriente:	900933457	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	01 IVA

Datos del vendedor

Razón social:	EDISNEY RODRIGUEZ MORENO		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1116921322	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Caquetá
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	El Doncello
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CALLE 3 #5- 35 BRR SAN JUDAS

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	Valor de Venta por Item	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
1	ARRD	ARRENDAMIENTO	94	1,00	280.000,00	0,00	0,00			280.000,00	Por operación	24/12/2025

Notas finales

PAGO SERVICIO DE ARRENDAMIENTO MES DE OCTUBRE DEL 2025

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2025-12-24 09:56:31
Documento generado el:
2025-12-24 09:56:30
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	280.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	280.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**280.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764091299018 Rango desde: '101' Rango hasta: '300' vigencia: '31/03/2027'