

Ocaña, Diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 7

EL INSTITUTO NACIONAL DE VIAS (INVIAS)
NIT. 800.215.807-2

DEBE A:

PAOLA ANDREA QUESADA JULIO
C.C. 1.091.657.310 DE OCAÑA N. DE S

LA SUMA DE: DOS MILLONES SEISCIENTOS VENTICINCO m/cte. (\$2.625.000), por Pago de Honorarios Profesionales correspondientes al período del 01 al 31 del mes de Diciembre de 2025, del Contrato de Prestación de Servicios No. **1286 de 2025**.

POR CONCEPTO DE:

Honorarios correspondientes al periodo comprendido entre el 01 al 31 de Diciembre de 2025	\$2.625.000,00
Total	\$2.625.000,00

Se tomará con cargo al Registro Presupuestal No. 486825 de FECHA 18-06-2025

Se autoriza consignar a la cuenta de ahorros No. 31864473744 de BANCOLOMBIA


Paola Andrea Quesada Julio
C.C. 1.091.657.310 DE OCAÑA



PROCESO: GESTION CONTRACTUAL PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y SANCIONATORIO

CODIGO ACPA-FR-10

FORMATO: ACTA DE RECIBO DEFINITIVO CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
O DE APOYO A LA GESTIÓN

VERSIÓN 2

PAGINA 1 DE 1

DD MM AA
22 1 2026

1. UNIDAD EJECUTORA Subdirección general

2. DIRECCIÓN TERRITORIAL Ocaña

3. CONTRATO N° 1286 del 2025 FECHA: 25/06/2025 Indique fecha (día/mes/año)

4. CONTRATISTA: Paola Andrea Quesada Julio

5. SUPERVISOR: Elías Jaimes Fernández

6. OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ATENDER ASUNTOS DE CARÁCTER ASISTENCIAL Y OPERATIVO QUE CORRESPONDAN CON LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS, CONTRATOS Y/O CONVENIOS ORIENTADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA MISIONALIDAD DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL OCAÑA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS-INVIAS CONTRIBUYENDO A LA INTEGRACIÓN DE LOS TERRITORIOS, Y SU CONECTIVIDAD FÍSICA Y LA MULTIMODALIDAD.

7. VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 18,375,000
(Indique en este espacio el valor total en números)

8. VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 18,375,000
(Indique en este espacio el valor total en números)

9. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO 25/06/2025
(Indique fecha (día/mes/año))

10. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Siete (7) meses
(Indique en este espacio el número de meses para ejecutar el contrato)

11. FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO 31/12/2025
(Indique fecha (día/mes/año))

ADICIÓN \$ -
(Indique en este espacio el valor total en números)

PRÓRROGA Indique en este espacio la fecha

12. En la ciudad Ocaña, a los 22 días del mes de enero del año 2026, se reunieron: Elías Jaimes Fernández por parte del Instituto Nacional de Vías, como SUPERVISOR del Contrato de prestación de servicios Profesionales y de apoyo a la gestión N° 1286 del 2025 y Paola Andrea Quesada Julio como CONTRATISTA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1,091,567,310 expedida en Ocaña, con el fin de recibir a satisfacción las obligaciones objeto del Contrato, conforme a lo establecido en las cláusulas del mismo.

13. El plazo inicial de ejecución del contrato de prestación de servicios No. 1286 del 2025 de junio de 2025 se pacto hasta el 31 de diciembre de 2025, a partir de la orden de inicio, impartida mediante oficio No. 2025S-VOCA-043233 del 25 de junio de 2025, suscrito por EL DIRECTOR TERRITORIAL OCAÑA ELIAS JAIMES FERNANDEZ.

14. El valor de los honorarios pactados fue pagado al contratista en mensualidades vencidas y proporcional al periodo en el cual se prestaron sus servicios profesionales, previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el SUPERVISOR del contrato, con cargo al registro presupuestal No. 486825.

15. El contratista cumplió con el pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo con los recibos soporte del pago de los aportes a seguridad social y parafiscales durante todo el plazo de ejecución del contrato.

16. VERIFICACION Y ENTREGA DE INVENTARIO:

17. BALANCE FINANCIERO :

DESCRIPCIÓN	VALOR CONTRATADO	VALOR EJECUTADO	SALDO NO EJECUTADO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1286 del 2025	\$ 18.375.000,00	\$ 16.275.000,00	\$ 2.100.000,00

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los 22 días del mes de enero de 2026.

Firma
Nombre

Paola Andrea Quesada Julio
CONTRATISTA

Firma
Nombre

Firmado digitalmente por
ELIAS JAIMES
FERNANDEZ
Elías Jaimes Fernández
SUPERVISOR DEL CONTRATO

	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL, PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y SANCIONATORIOS FORMATO: CLÁUSULAS ADICIONALES DEL CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO		ACPA-FR-14	
			VERSIÓN		3	
			PÁGINA	1	de	9

**CLÁUSULAS ADICIONALES DEL CONTRATO ELECTRÓNICO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1286 DE 2025**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PAOLA ANDREA QUESADA JULIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA:	1.091.657.310 expedida en Ocaña.

1. **OBJETO:** “PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ATENDER ASUNTOS DE CARÁCTER ASISTENCIAL Y OPERATIVO QUE CORRESPONDAN CON LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS, CONTRATOS Y/O CONVENIOS ORIENTADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA MISIONALIDAD DE LA DIRECCION TERRITORIAL OCAÑA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS – INVIAS CONTRIBUYENDO A LA INTEGRACION DE LOS TERRITORIOS, Y SU CONECTIVIDAD FISICA Y LA MULTIMODALIDAD.”.
2. **VALOR:** El valor del contrato es hasta por la suma de **DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$18.375.000)**, discriminados de la siguiente manera:
 - a) **DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$18.375.000)**, por concepto honorarios que cause el presente contrato

PARAGRAFO. El valor del contrato se pagará por el valor de los honorarios pactados mensualmente y/o proporcionalmente a los días en que efectivamente se preste el servicio.

3. FORMA DE PAGO:

- 3.1 **EL INSTITUTO** pagará al **CONTRATISTA**, el valor del presente contrato por mensualidades de **DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE (\$ 2.625.000)**, o fracción de mes de manera proporcional y previa presentación por parte del **CONTRATISTA** de informes detallados de actividades, certificación de cumplimiento del objeto expedido por el supervisor del contrato y comprobante de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones. Los meses se entenderán de treinta (30) días.

- 3.2 En todo caso los pagos que se efectúen estarán sujetos a la disponibilidad de PAC.

PARÁGRAFO PRIMERO: Una vez efectuado el primer pago, **EL INSTITUTO** a través de la Subdirección Financiera, procederá a liberar el saldo no girado de este. Resultado de la diferencia entre lo proyectado y lo ejecutado de conformidad con lo señalado en el numeral 3.1. del presente numeral. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El pago correspondiente a los servicios prestados en el mes de diciembre se realizará conforme a lo que se determine en la circular de cierre de operaciones financieras de la entidad para la presente vigencia. **PARÁGRAFO TERCERO:** En el evento que para el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas **EL CONTRATISTA** requiera desplazarse fuera de la sede de ejecución del contrato, **EL INSTITUTO** reconocerá al **CONTRATISTA** los gastos de desplazamiento en que incurra, como un REEMBOLSO DE GASTOS, para lo cual **EL CONTRATISTA** deberá diligenciar el formato denominado “Cuadro de Gastos Reembolsables”. **PARÁGRAFO CUARTO:** Los pasajes aéreos serán dados por **EL INSTITUTO** en caso de requerirse siempre y cuando se encuentre vigente el convenio de suministro de

tiquetes aéreos, en cuyo caso no harán parte de los gastos reembolsables. **PARÁGRAFO QUINTO:** El reconocimiento de estos gastos reembolsables, se efectuará, teniendo en cuenta lo señalado en el numeral 3.2. de este numeral y se irán descontando de la bolsa destinada hasta tanto esta cuente con recursos para este fin.

4. **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** Para respaldar las obligaciones contraídas en este contrato, EL INSTITUTO, cuenta con la apropiación presupuestal determinada en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 6425 del 22 de enero del 2025, expedido por el Grupo de Presupuesto de la Subdirección Financiera, del cual se reservará la suma de DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$18.375.000), **PARÁGRAFO:** El mencionado certificado de disponibilidad presupuestal será afectado de la siguiente manera:

IMPUTACIÓN	RECURSO	VALOR
C-2401-0600-103-51102D-2401023-02	20	\$ 18.375.000
TOTAL		\$ 18.375.000

5. **PLAZO:** El plazo de ejecución del contrato de prestación de Servicios de apoyo a la gestión será hasta el 31 de diciembre 2025, contado a partir de la fecha de expedición de la orden de inicio, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución.

PARAGRAFO PRIMERO: En ningún caso el contrato podrá exceder en plazo del 31 de diciembre de 2025 a menos que existan los movimientos presupuestales que lo permitan.

PARAGRAFO SEGUNDO: Así mismo, para la orden de inicio será requisito la afiliación a la ARL **DEL CONTRATISTA**, de conformidad con lo previsto en el Artículo 6º de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012 y corregido por el artículo 1 del Decreto 2464 de 2012. En ningún caso el contrato podrá exceder en plazo del 31 de diciembre de 2025 a menos que existan los movimientos presupuestales que lo permitan.

PARAGRAFO TERCERO: El plazo establecido se calculó con base en las actividades y obligaciones que ejecutará **EL CONTRATISTA**, las cuales son necesarias para el correcto funcionamiento de la Entidad, considerando que no existe personal de planta suficiente para realizar todas las labores requeridas. En ese sentido, el plazo representa el lapso durante el cual se espera que **EL CONTRATISTA** cumpla de manera independiente y autónoma el objeto del contrato y las obligaciones que de él se derivan, sin perjuicio de las prórrogas que excepcionalmente puedan acordarse por la necesidad del servicio. Lo anterior, sin perjuicio de los principios de coordinación y colaboración que subyacen en todo contrato estatal y del seguimiento que le corresponde realizar a la entidad para garantizar la ejecución del objeto contractual.

6. **SUPERVISOR:** El supervisor del presente contrato será ejercerá el (la) Director (a) territorial Ocaña o quien el ordenador designe mediante memorando. Quien deberá: 6.1) Velar porque el objeto del contrato y las obligaciones del mismo se cumplan a cabalidad, así como las establecidas en el Manual de Contratación y otros procedimientos vigentes. 6.2) Revisar y aprobar los informes de actividades y demás informes que deba rendir **EL CONTRATISTA**; 6.3) Expedir la certificación del cumplimiento del objeto y de las obligaciones del contrato en las condiciones exigidas; 6.4) Informar oportunamente sobre la necesidad de modificación o terminación de mutuo acuerdo siempre y cuando tales hechos estén plenamente justificados; 6.5) Impartir las directrices y sugerencias por escrito y formular las observaciones que estime convenientes sobre el desarrollo del contrato, 6.6) Informar cualquier irregularidad que se presente en desarrollo del contrato. 6.7) Requerir al **CONTRATISTA** una vez terminada la ejecución del contrato, la entrega de los archivos físicos y magnéticos utilizados.

7. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA se compromete con EL INSTITUTO a:

- 7.1 Obligaciones generales:**
- 1.** Cumplir a cabalidad con el objeto y las obligaciones derivadas del contrato.
 - 2.** Abstenerse de divulgar total o parcialmente la información entregada por el INSTITUTO o a la cual accede en desarrollo del objeto del contrato a cualquier persona natural o jurídica, entidades gubernamentales o compañías privadas. En caso de ser necesario la entrega de Información a cualquier autoridad se debe cumplir con los mecanismos de cuidado, protección y manejo responsable de la información, previa notificación al Invias, con el fin de que ésta pueda tomar las acciones administrativas y judiciales pertinentes, si a ello hubiere lugar.
 - 3.** Realizar las actividades en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés.
 - 4.** Suscribir el acta de inicio.
 - 5.** Emplear las bases de datos y sistemas de información puestos a disposición por el INSTITUTO, manteniendo actualizada la información referente a oficios, memorandos, contratos, procesos judiciales y demás asuntos a su cargo, conforme a las condiciones de uso de cada herramienta, presentado para el efecto, informes periódicos sobre el avance y estado de los mismos para aprobación de supervisor del contrato. Los asuntos a su cargo deberán ser reportados para pago, con trámite de fondo o actualizado, según corresponda, dentro de los parámetros señalados, debiendo en todo caso presentar cumplimiento de estos en proporción al 100% a la finalización del contrato.
 - 6.** Presentar un informe mensual de conformidad con las obligaciones contractuales.
 - 7.** Asistir y participar en las reuniones a las que sea designado por el Supervisor.
 - 8.** Cumplir con las directrices del Sistema de Gestión de Calidad del INSTITUTO.
 - 9.** Constituir la garantía de cumplimiento y mantenerla vigente durante la ejecución del contrato.
 - 10.** Mantener actualizada la hoja de vida y la declaración de bienes y rentas en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público, SIGEP II.
 - 11.** Participar en todos los planes programas y procesos, así como en capacitaciones, cursos y charlas que la Entidad determine para impulsar la equidad, igualdad y diversidad con el fin de establecer ambientes libres de desigualdades, de acoso y discriminación.
 - 12.** Velar por los principios y lineamientos establecidos por el INSTITUTO en materia de género, igualdad y diversidad, con el fin de establecer una arquitectura institucional incluyente para la eliminación de desigualdades y cierre de brechas de género.
 - 13.** Acatar todos los lineamientos, principios, disposiciones y obligaciones que se encuentren en la política de equidad de género.
 - 14.** Ejecutar el contrato adoptando las medidas necesarias para la prevención de riesgos de corrupción de conformidad con principios de gestión pública.
 - 15.** Deberá presentar y mantener actualizado el Certificado Avanzado en Alturas si a ello hubiere lugar durante la ejecución del Contrato, de conformidad con la normatividad vigente según regulación del Ministerio de Trabajo, el cual deberá ser allegado dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de la suscripción del presente documento (SI APLICA).
 - 16.** Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
 - 17.** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
 - 18.** Reportar e informar al INSTITUTO y a la ARL la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
 - 19.** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por el INSTITUTO o la Administradora de Riesgos Laborales.
 - 20.** Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST adoptadas por el INSTITUTO.
 - 21.** Archivar en debida forma la documentación que deba gestionar con ocasión del contrato, de acuerdo con los lineamientos y procedimientos en materia de Gestión Documental, concordante con las normas sobre la materia del Archivo General de la Nación – AGN.
 - 22.** Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato.
 - 23.** Garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información que maneje con ocasión del contrato, de conformidad con los lineamientos, las políticas y los procedimientos establecidos en el Instituto.
 - 24.** Informar de manera inmediata y efectiva al INSTITUTO, los incidentes de seguridad y privacidad de la información que se

presenten los cuales pongan en riesgo la confidencialidad, integridad, disponibilidad o privacidad de los activos de información. **25.** Informar oportunamente cualquier cambio que afecte el suministro de los servicios como: controles implementados previamente, mejoras, nuevas aplicaciones, modificación o actualizaciones de las políticas o procedimientos, nuevas tecnologías, ubicación física, contratación externa o interna, entre otros. **26.** Utilizar programas o software debidamente licenciados. **27.** Velar por la conservación del medio ambiente y los recursos naturales, utilizando adecuadamente las instalaciones y recursos de la entidad mediante el uso eficiente y ahorro de estos. **28.** Fomentar la aplicación de buenas prácticas en materia de medio ambiente. **29.** Cumplir con el manejo adecuado de residuos y realizar su correcta disposición. **30.** Participar activamente en las actividades de socialización y campañas ambientales. **31.** Cumplir con la normatividad legal vigente y aplicable en materia ambiental. **32.** Las demás relacionadas con el objeto del contrato, y que sean necesarias y/o le sean solicitadas por el supervisor del mismo. **PARÁGRAFO:** El **CONTRATISTA** será responsable ante las autoridades competentes por los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del presente contrato, cuando ellos causen perjuicios a la administración o a terceros, igualmente será responsable en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993

- 7.2 **Obligaciones específicas:** 1. Realizar la recepción, revisión y organización documental allegada a la Dirección Territorial. 2. Apoyar la organización y envío de correspondencia a cargo de la Dirección Territorial. 3. Programar y organizar las reuniones y mesas de trabajo requeridas a cargo de la Dirección Territorial. 4. Apoyar en la organización de documentos y soportes requeridos para las comisiones del director territorial Organizar la documentación a cargo de la Dirección Territorial y remitir los soportes requeridos por el supervisor. 5. Elaborar las actas de reunión e informes requeridos por el director territorial. 6. Brindar apoyo en los trámites administrativos y de archivo, requeridos por el supervisor del contrato
- 8 **OBLIGACIÓN DE PAGO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: EL CONTRATISTA** deberá acreditar la afiliación y el pago mensual de los aportes al sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ARL con el fin de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003 y normas modificatorias.
- 9 **OBLIGACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS: EL INSTITUTO** se compromete a: **1)** Pagar el valor del presente contrato como contraprestación de los servicios prestados, de conformidad con lo establecido en el presente contrato, previa presentación de la respectiva cuenta debidamente aprobada por el Supervisor del Contrato. **2)** Designar un supervisor encargado de velar por el estricto cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones suscritas y, además de realizar el adecuado control y el correspondiente seguimiento periódico a la ejecución del contrato e informar de ello al **CONTRATISTA**. **3)** Suscribir el acta de inicio. **4)** Coordinar con **EL CONTRATISTA** las actividades necesarias para la oportuna y adecuada ejecución de los servicios contratados. **5)** Facilitar al **CONTRATISTA** la información necesaria y suficiente para desarrollar el objeto del contrato en los tiempos y en la forma prevista. **6)** Hacer seguimiento al estricto cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones suscritas.
- 10 **RESPONSABILIDAD: EL CONTRATISTA** será responsable ante las autoridades competentes por los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del presente contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros, igualmente será responsable en los términos del artículo 52 de la ley 80 de 1993. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones de confidencialidad contenidas en el presente documento, hará responsable a **EL CONTRATISTA** por los perjuicios o sanciones que la revelación o utilización de la información con propósitos diferentes al del objeto contratado pueda causar al INVIAS o a terceros o involucrados directos o subsecuentes en la información mencionada, siempre y cuando la violación de la confidencialidad le sea directamente

imputable a **EL CONTRATISTA** por causa o con ocasión de autorización, entrega o suministro de la información que realice **EL CONTRATISTA** de la negligencia de éste en el cumplimiento de su obligación de **TRANSPARENCIA Y CONFIDENCIALIDAD**

- 11 **EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: EL CONTRATISTA** se obliga a desarrollar el objeto contractual por su cuenta y riesgo bajo su exclusiva responsabilidad. Por lo tanto, este contrato no genera vínculo laboral alguno entre **EL CONTRATISTA** y **EL INSTITUTO**. Lo anterior, sin perjuicio del deber de coordinación que le asiste a **EL CONTRATISTA** en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, que en todo caso no generará relación laboral. **EL CONTRATISTA** no es representante, agente o mandatario **EL INSTITUTO**, por lo que no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre **DEL INSTITUTO**, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.
- 12 **INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES:** Son aplicables a este Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión las disposiciones contenidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO:** Para el caso de la terminación anticipada unilateral, procederá previa justificación por parte de la entidad de conformidad con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 80 de 1993, la cual operará, una vez se surta la notificación a que haya lugar, la cual deberá hacerse con una antelación de 30 días.
- 13 **CADUCIDAD: EL INSTITUTO** podrá declarar la caducidad administrativa del presente Contrato en los términos señalados por la Ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Declarada la caducidad, **EL CONTRATISTA** hará una relación detallada de las actividades realizadas hasta la fecha de ejecutoria de la Resolución que la declare, las cuales se consignarán en un Acta que deberá ser suscrita y aprobada por el Supervisor del Contrato y **EL INSTITUTO** podrá continuar la ejecución del objeto del Contrato a través del garante o de otro contratista. **PARAGRAFO SEGUNDO:** En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento definitivo, se hará efectiva la cláusula penal pecuniaria.
- 14 **MULTAS Y PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento parcial de las obligaciones que le corresponden al **CONTRATISTA**, **EL INSTITUTO** aplicará multas por las causales y en las cuantías previstas en la Resolución establecida para ello. Para el caso de incumplimiento definitivo de cualquiera de las obligaciones a cargo **DEL CONTRATISTA**, se estipula una cláusula penal pecuniaria equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. El pago del valor aquí estipulado a título de cláusula penal pecuniaria se considerará como indemnización parcial y no definitiva de los perjuicios causados con el incumplimiento; en consecuencia, **EL INSTITUTO** podrá reclamar el pago de los perjuicios que no alcancen a ser indemnizados con el valor de la cláusula penal. El procedimiento para declarar el incumplimiento parcial o total y la consecuente imposición de las multas y la cláusula penal, respectivamente, será el vigente al momento en el que se inicie el proceso administrativo a través del cual se pretenda hacer uso de esa facultad.
- 15 **GARANTIA ÚNICA:** Teniendo en cuenta las condiciones de idoneidad de la persona que prestará el servicio, la naturaleza del objeto y la cuantía del contrato -circunscrito a la modalidad de contratación directa-, y que además se configuran herramientas adecuadas de seguimiento y control para la eficaz ejecución del mismo, una vez haya sido recibido a satisfacción por parte del supervisor, es procedente manifestar que no se solicita la constitución de garantías respecto del presente contrato, de conformidad con lo dispuesto especialmente en el Artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Nacional 1082 de 2015.

- 16 **CESIÓN Y SUBCONTRATO DE SERVICIOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder ni subcontratar el presente Contrato de Prestación de Servicios a persona natural o jurídica alguna, sin previo consentimiento expreso y escrito **DEL INSTITUTO**, pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar la cesión o Subcontrato de Servicio.
- 17 **INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTO DE INTERÉS: EL CONTRATISTA** declara bajo juramento, mediante la suscripción del contrato electrónico, no hallarse incurso en ninguna inhabilidad, incompatibilidad legal o conflicto de interés para contratar con la Entidad y en particular en lo establecido en el artículo 8° de la Ley 80 de 1993, el artículo 5° de la Ley 828 de 2003 y en la Ley 1474 de 2011. **PARÁGRAFO:** En caso de sobrevenir alguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses con posterioridad a la firma del presente contrato, se procederá como lo establezca la Ley.
- 18 **CONFIDENCIALIDAD:** Queda entendido que la información y/o documentos que **EL INSTITUTO** entregue al **CONTRATISTA**, y aquella información a la que **EL CONTRATISTA** tenga acceso en desarrollo del presente contrato son confidenciales y su uso se limita a la ejecución del objeto de este contrato, comprometiéndose éste a utilizarlos única y exclusivamente en el desarrollo del presente contrato sin darlos a conocer a terceros ajenos a **EL INSTITUTO**, respondiendo por los perjuicios que llegare a ocasionar con el uso indebido que se le dé a la información suministrada. En consecuencia, **EL CONTRATISTA** adquiere el compromiso de tomar todas las precauciones necesarias para garantizar la confidencialidad de todo el material e información al que tenga acceso en desarrollo del presente contrato. Para asegurar el cumplimiento de este compromiso, **EL CONTRATISTA** se compromete a devolver de inmediato todos los documentos que **EL INSTITUTO** le haya facilitado para la prestación de sus servicios, en la medida en que su consulta ya no resulte necesaria en el desarrollo del objeto aquí convenido. Igualmente, **EL CONTRATISTA** se compromete a no utilizar dicho conocimiento para el beneficio directo o indirecto. En caso de que **EL INSTITUTO** deseara transmitir al **CONTRATISTA** y **EL CONTRATISTA** deseará recibir de **EL INSTITUTO** determinada información privilegiada y protegida como confidencial, necesaria para el adelantamiento del objeto contractual, se dará aplicación a las reglas contenidas en los siguientes numerales: 1. Cuando se revele información privilegiada y protegida confidencial por vez primera, en forma oral o visual, **EL INSTITUTO** acuerda identificarla como "CONFIDENCIAL" al momento de su revelación, y/o confirmar por escrito tal carácter al **CONTRATISTA**, mediante carta, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de revelación. 2. Cuando se revele en forma tangible, la información deberá marcarse "CONFIDENCIAL". **EL CONTRATISTA** se compromete a mantener la reserva de la información privilegiada, protegida y confidencial de **EL INSTITUTO** que se le suministre, de conformidad con lo expresado en la anterior estipulación, y a no revelar tal información a terceras personas, salvo si cuenta para ello con la autorización previa y escrita de **EL INSTITUTO**. Las partes acuerdan excluir las obligaciones de confidencialidad de la siguiente información: A. Aquella que **EL CONTRATISTA** ya tuviere en su poder, sin limitación de confidencialidad, al momento de su revelación por parte de **EL INSTITUTO**. B. Aquella que **EL CONTRATISTA** desarrolla en forma independiente, sin infracción al presente acuerdo. C. Aquella que es conocida o llegara a ser conocida por el público en general, sin infracción de este acuerdo por parte **DEL CONTRATISTA**. D. Aquella que es suministrada en debida forma al **CONTRATISTA** por parte de una tercera persona, sin limitación de confidencialidad. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** manifiesta que conoce la importancia de la información que obtendrá y conocerá con ocasión de la ejecución del presente contrato y que igualmente conoce que la revelación no autorizada o el uso inadecuado por fuera de los parámetros establecidos por **EL INSTITUTO**, causaría un perjuicio grave y por lo tanto habría lugar a que **EL INSTITUTO** obtuviesen el resarcimiento total de los perjuicios ocasionados por la revelación o uso inadecuado de la información entregada. Lo anterior, so pena de hacerse acreedor a las sanciones de ley.

- 19 **INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA** mantendrá indemne a **EL INSTITUTO** de todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por **EL CONTRATISTA**, durante la ejecución del objeto y obligaciones del presente contrato. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra **EL INSTITUTO** por asuntos, que según el contrato sea de responsabilidad **DEL CONTRATISTA**, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne a **EL INSTITUTO** y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto y asumirá todos los perjuicios económicos derivados de estos reclamos, demandas, acción legal y costos, declarando indemne a **EL INSTITUTO** de cualquier efecto que tales reclamaciones puedan generar.
- 20 **LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: EL CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad de juramento, con la suscripción del presente contrato, que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. En apoyo a la acción de **EL INSTITUTO** para fortalecer la transparencia y la lucha contra la corrupción y en el marco de la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, **EL CONTRATISTA** se compromete a no ofrecer dar, recibir ni solicitar dadas sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones, pago, cuota, beneficio, favorecimiento ni prebenda a contratista o servidor público alguno incluyendo aquellos de elección popular, directamente o a través de sus empleados, contratistas o cualquier persona a quien se da o de quien se recibe, a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en procesos de contratación que se estén llevando a cabo en **EL INSTITUTO** en cualquiera de sus fases y en todo caso no favorecer intereses distintos al ejercicio del cumplimiento del objeto contractual para lo cual se contrató
- 21 **TERMINACIÓN DEL CONTRATO: EL INSTITUTO** podrá dar por terminado el presente contrato por las causas legales propias de este tipo de contratos o por las siguientes causas: **1)** Vencimiento del plazo de ejecución; **2)** Cumplimiento del objeto contractual; **3)** Cuando se presente inexecución o ejecución indebida del objeto contractual o por la ejecución tardía, defectuosa o en forma diferente a la acordada, **4)** Por mutuo acuerdo entre las partes; **5)** Cuando **EL CONTRATISTA** se encuentre incurso en una inhabilidad o incompatibilidad. **6)** Por incumplimiento del contrato por parte **DEL CONTRATISTA** o de alguna de las obligaciones aquí pactadas; **7)** Por fuerza mayor o caso fortuito; **8)** Unilateralmente en cualquier tiempo sin necesidad de requerimiento alguno y sin necesidad de reconocer indemnización alguna a favor **DEL CONTRATISTA**, salvo las sumas adeudadas por las obligaciones efectivamente realizadas, conforme lo establecido en el parágrafo del numeral 12; y **9)** Por las demás causales estipuladas en la Ley.
- 22 **PROPIEDAD INTELECTUAL:** Todas las obras y elementos de propiedad intelectual, entendiéndose tanto propiedad intelectual como derechos conexos, que sean creadas, producidas, desarrolladas, adaptadas, compendiadas y/o transformadas por **EL CONTRATISTA** durante la ejecución y vigencia de este Contrato, son de propiedad exclusiva de **EL INSTITUTO**, en especial aquella protegida por derechos de autor y propiedad industrial, son el resultado de la iniciativa, riesgo, orientación, dirección y encargo realizado por **EL INSTITUTO** en virtud del presente Contrato, sin que sea posible que **EL CONTRATISTA** reclame titularidad alguna respecto de lo que produzca en razón del encargo realizado por **EL INSTITUTO** mediante este Contrato. Lo anterior respetando los derechos morales de autor.
- 23 **CLÁUSULA ANTICORRUPCIÓN Y TRANSPARENCIA: EL CONTRATISTA** se obliga a que no hará o promoverá cualquier clase de pagos, préstamos, regalos o promesas de pagos, o de préstamos o de regalos de ninguna moneda o valor para el uso o beneficio de cualquier empleado o servidor público de Colombia o de cualquier otro gobierno, agencia o dependencia del mismo, o de cualquier partido político

o candidato, en violación del estatuto Anticorrupción o de la normatividad colombiana aplicable. Además, se compromete a cumplir estrictamente la Política Anticorrupción y Antisoborno de **EL INSTITUTO**, la cual declara conocer con la firma del presente documento. **EL CONTRATISTA** actuará con transparencia y confidencialidad sobre la información a que tenga acceso de manera directa o indirecta en desarrollo del objeto contratado y asume los siguientes compromisos: 1. Me comprometo a mantener la información en reserva y secreto, brindarle a la misma el carácter de estrictamente confidencial y mantenerla debidamente protegida del acceso de terceros, con el fin de **NO** permitir su conocimiento o manejo por parte de personas no autorizadas. 2. Me comprometo a **NO** asesorar, intervenir o participar por sí mismo o por interpuesta persona en los diferentes procesos que adelante **EL INSTITUTO**, ni a personas allegadas al mismo; de igual forma se comprometo a **NO** asesorar, intervenir o participar por sí misma o por interpuesta persona con terceros que tengan interés y vínculos con los procesos adelantados por **EL INSTITUTO**. 3. Declaro **NO** tener vínculos de ninguna índole con terceros que tengan interés y vínculos con el desarrollo de los procesos adelantados por **EL INSTITUTO**. 4. Me comprometo a no utilizar la información para fines distintos a los del objeto contratado. 5. Me comprometo a no permitir la copia o reproducción total o parcial de los documentos e información que conozca en desarrollo del contrato. 6. Me comprometo a guardar estricta confidencialidad, discreción y cuidado respecto de los documentos e información que me sean entregados, o a los que tenga acceso con ocasión del presente contrato. 7. Me comprometo a cumplir con los protocolos de seguridad para el manejo de la información que establezca **EL INSTITUTO**. **PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA** manifiesta y acepta expresamente que **NO** tiene autorización para divulgar o utilizar la información, con propósitos diferentes a los establecidos en este documento.

- 24 **SUSPENSIÓN:** Las partes de común acuerdo o por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas, podrán suspender la ejecución del presente contrato mediante la suscripción de un acta en la cual conste el evento que motivó la suspensión, sin que para efectos del término de duración del contrato se compute el tiempo de la suspensión. En el evento que no exista acuerdo entre las partes, **EL INSTITUTO** procederá a suspender de manera unilateral el contrato.
- 25 **RÉGIMEN LEGAL:** El presente contrato se rige en su celebración, ejecución, liquidación (en caso de que se requiera) y demás efectos pertinentes, por la Ley 80 de 1.993, la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios y por las normas civiles y comerciales, en los eventos no regulados por el régimen de contratación estatal.
- 26 **LIQUIDACIÓN:** No será obligatoria la liquidación del contrato por ser prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, salvo en los siguientes casos: 1.- Muerte del contratista. 2.- Incapacidad que afecte la ejecución adecuada del objeto contractual. 3.- Terminación anticipada conforme la cláusula décima primera, salvo que no se hubiere causado más de un pago a favor del contratista en la ejecución contractual con independencia de la tipología del contrato. 4.- Demás factores que generen una terminación anómala de la ejecución del contrato. 5. Cuando la ley imponga la liquidación o cuando la entidad estime necesario realizarla.
- 27 **DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen los mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** la solicitud de contratación, **b)** la certificación de insuficiencia o inexistencia, **c)** el Estudio Previo y matriz de riesgos, **d)** Autorización de suscripción de varios contratos con el mismo objeto (cuando aplique), **e)** el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, **f)** los documentos que identifican a **EL CONTRATISTA**, **g)** el certificado de Registro Presupuestal, **h)** el mecanismo de cobertura correspondiente (cuando aplique) y demás documentos necesarios que soporten la presente contratación.

- 28 **CITACIONES COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS:** Con la suscripción del presente contrato, **EL CONTRATISTA** autoriza a la Entidad, a que se efectúen citaciones, comunicaciones y notificaciones relacionadas con actuaciones administrativas originadas en el presente contrato, en el correo electrónico registrado en el formato de hoja de vida de la Función Pública. **EL CONTRATANTE** recibirá notificaciones y comunicaciones en la calle 25G No. 73B-90, Centro Empresarial Central Point, en la ciudad de Bogotá D. C y al correo contratacioncpscgc@invias.gov.co.
- 29 **PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento la suscripción electrónica en el SECOP II por las partes y para su legalización ejecución, requiere la expedición del registro presupuestal, la aprobación del mecanismo de cobertura del riesgo por parte de la entidad en el SECOP II, en los términos dispuestos en el presente contrato, la Afiliación a la ARL y la suscripción de la Orden de Inicio.



Al contestar cite este radicado: 2025S-VOCA-043233

Fecha: 2025-06-25 22:46:33

SEÑOR(A):

PAOLA ANDREA QUESADA JULIO

piola8708@gmail.com

OCAÑA, NORTE DE SANTANDER

ASUNTO: Comunicación de orden de inicio contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión No. 1286 de 2025

Cordial saludo:

En virtud de la delegación de funciones conferida mediante Resolución No. 3309 del 29 de octubre de 2021 y las que la modifiquen, le comunico que, se encuentran cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, del que trata la cláusula veintinueve del documento cláusulas adicionales del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión No. 1286 de 2025, cuyo objeto consiste en: “prestar servicios de apoyo a la gestión para atender asuntos de carácter asistencial y operativo que correspondan con las políticas, planes, programas, proyectos, contratos y/o convenios orientados al cumplimiento de la misionalidad de la Dirección Territorial Ocaña del Instituto Nacional De Vías – INVIAS contribuyendo a la integración de los territorios, y su conectividad física y la multimodalidad.”; por lo tanto, se le imparte la orden de inicio para el día 25 de junio del año 2025.

Lo anterior, en razón de que fue expedido el registro presupuestal No. 486825 de fecha 2025-06-18, que respalda las obligaciones del contrato del asunto y se encuentra activa su afiliación a la ARL.

De otra parte y conforme con el numeral 6 del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión No. 1286 de 2025, le hago saber que la supervisión de su contrato será ejercida el Director Territorial Ocaña, el apoyo será brindado por el ingeniero Joan Arley Pacheco Jimenez.

Para lo fines pertinente se le informa que la Dirección Territorial Ocaña se ubica en la calle 7 #25-259 Avenida Francisco Fernando de Contreras, en la ciudad de Ocaña, Norte de Santander y mi número de WhatsApp de contacto es 310 3380116.

Cordialmente,

LEONEL VALERO ESCALANTE.
DIRECTOR TERRITORIAL OCAÑA

Proyectado por: JOAN ARLEY PACHECO JIMENEZ

Revisado por:

Aprobado por:

Copia Interna a:

Copia Externa a:



	INSTITUTO NACIONAL DE VIAS CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE AFECTACION PRESUPUESTAL DE OBLIGACIONES				CÓDIGO	AFINCO-FR-12		
					VERSIÓN	1		
					PÁGINA	1	DE	1

CONTRATO N°: 1286/2025

	%	TIPO PAGO:	NUMERO DE ACTA O CUENTA DE COBRO	PERIODO
ANTICIPO		ACTA DE OBRA		
PAGO ANTICIPADO		ACTA DE INTERVENTORIA		
DESEMBOLSO		ACTA DE AJUSTE		
		PRESTACION DE SERVICIOS	☒ 7	Diciembre 2025
		OTRO		
		CUAL?		

RECURSO PRESUPUESTAL : Registre el No. de Recurso Presupuestal que financia el proyecto.
(Consulte la información en el Registro Presupuestal del Contrato)

No. COMPROMISO	486825	RUBRO No.	C-2401-0600-103-511002D-2401023-02	RECURSO No.	20	VALOR AFECTADO	\$2.625.000
No. COMPROMISO		RUBRO No.		RECURSO No.		VALOR AFECTADO	
No. COMPROMISO		RUBRO No.		RECURSO No.		VALOR AFECTADO	
No. COMPROMISO		RUBRO No.		RECURSO No.		VALOR AFECTADO	
No. COMPROMISO		RUBRO No.		RECURSO No.		VALOR AFECTADO	
No. COMPROMISO		RUBRO No.		RECURSO No.		VALOR AFECTADO	
						TOTAL ACTA	\$2.625.000

Firmado digitalmente por
ELIAS JAIMES FERNANDEZ

Supervisor Contrato 1286/2025
Subdireccion Financiera

Proyectó: Paola andrea Quesada Julio
Revisó: Joan Arley Pacheco Jimenez

Tercero 1091657310 QUESADA JULIO PAOLA ANDREA

Asunto necesario para su Radicación

Texto Libre ACTA DE PRESTACION DE RECURSOS No 6 CONTRATO 1286 de 2025 PAOLA ANDREA QUESADA JULIO NIT 1091657310-0

Asunto DTOCACTA DE PRESTACION DE SERVICIOS No 6 CONTRATO 1286 de 2025 PAOLA ANDREA QUESADA JULIO NIT 1091657310-0_RP 486825;20;2625000



**EL SUSCRITO ELÍAS JAIMES FERNÁNDEZ EN MI CALIDAD DE DIRECTOR
TERRITORIAL OCAÑA Y SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 1286 DEL 25-06-2025**

HACE CONSTAR

El haber revisado y encontrado de conformidad los soportes de pago de seguridad social, correspondientes a salud, pensión y riesgos profesionales obrantes en la carpeta del contrato No 1286 de 2025, cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ATENDER ASUNTOS DE CARÁCTER ASISTENCIAL Y OPERATIVO QUE CORRESPONDAN CON LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS, CONTRATOS Y/O CONVENIOS ORIENTADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA MISIONALIDAD DE LA DIRECCION TERRITORIAL OCAÑA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS – INVIAS CONTRIBUYENDO A LA INTEGRACION DE LOS TERRITORIOS, Y SU CONECTIVIDAD FISICA Y LA MULTIMODALIDAD**, suscrito por PAOLA ANDREA QUESADA JULIO, identificado con cedula de ciudadanía N 1.091.657.310 de Ocaña y el Instituto Nacional de Vías-INVIAS.

Así mismo y como supervisor del contrato se deja constancia que el contratista cumplió con el objeto contractual y con las obligaciones derivadas del mismo.

Se expide la presente en Ocaña a los veintidós (22) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026)

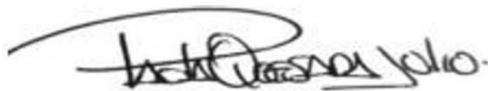
 Firmado
digitalmente por
ELIAS JAIMES
FERNANDEZ

ELÍAS JAIMES FERNANDEZ
Director Territorial OCAÑA
Matrícula N° 54202-099505 NTS

CERTIFICACIÓN

Bajo la gravedad de juramento el suscrito **PAOLA ANDREA QUESADA JULIO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.091.657.310 expedida en Ocaña, actuando en calidad de Contratista, y de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, por medio del presente documento certifico que para efectos de gestionar el trámite de liquidación del contrato de prestación de servicios No. 1286 de 2025, cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ATENDER ASUNTOS DE CARÁCTER ASISTENCIAL Y OPERATIVO QUE CORRESPONDAN CON LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS, CONTRATOS Y/O CONVENIOS ORIENTADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA MISIONALIDAD DE LA DIRECCION TERRITORIAL OCAÑA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS – INVIAS CONTRIBUYENDO A LA INTEGRACION DE LOS TERRITORIOS, Y SU CONECTIVIDAD FISICA Y LA MULTIMODALIDAD.**, realicé el pago de aportes en seguridad social correspondientes a los sistemas de salud y pensión, durante la ejecución del contrato mencionado.

Se expide la presente certificación con destino al INSTITUTO NACIONAL DE VIAS – INVIAS, a los diecinueve (19) días del mes de enero de 2025.



PAOLA ANDREA QUESADA JULIO
C.C. 1.091.657.310 de Ocaña

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): PAOLA ANDREA QUESADA JULIO
No. Identificación: CC1091657310
Dirección: KDX 854-380
Telefono: 3043015568
Correo: piola8708@gmail.com
Ciudad: OCAÑA
Número de Planilla: 88252808

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	PAOLA ANDREA QUESADA JULIO
Tipo y número de identificación	CC1091657310
Número de planilla	88252808
Fecha pago	2025-07-18
Número de autorización pago	2008065
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	69800
Total Intereses de Mora	800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1400	1
230301	Porvenir	38400	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	30000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1091657310
APELLIDOS Y NOMBRES: PAOLA ANDREA QUESADA JULIO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	237250	237250	237250	0	29700	0	38000	0	1300	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): PAOLA ANDREA QUESADA JULIO
No. Identificación: CC1091657310
Dirección: KDX 854-380
Telefono: 3043015568
Correo: piola8708@gmail.com
Ciudad: OCAÑA
Número de Planilla: 88369677

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	PAOLA ANDREA QUESADA JULIO
Tipo y número de identificación	CC1091657310
Número de planilla	88369677
Fecha pago	2025-08-11
Número de autorización pago	2022589
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	415000
Total Intereses de Mora	1700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7600	1
230301	Porvenir	228700	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	178700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1091657310
APELLIDOS Y NOMBRES: PAOLA ANDREA QUESADA JULIO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): PAOLA ANDREA QUESADA JULIO
No. Identificación: CC1091657310
Dirección: KDX 854-380
Telefono: 3043015568
Correo: piola8708@gmail.com
Ciudad: OCAÑA
Número de Planilla: 89148534

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	PAOLA ANDREA QUESADA JULIO
Tipo y número de identificación	CC1091657310
Número de planilla	89148534
Fecha pago	2025-09-02
Número de autorización pago	2037288
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2025
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
230301	Porvenir	227800	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1091657310
APELLIDOS Y NOMBRES: PAOLA ANDREA QUESADA JULIO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): PAOLA ANDREA QUESADA JULIO
No. Identificación: CC1091657310
Dirección: KDX 854-380
Telefono: 3043015568
Correo: piola8708@gmail.com
Ciudad: OCAÑA
Número de Planilla: 89972214

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	PAOLA ANDREA QUESADA JULIO
Tipo y número de identificación	CC1091657310
Número de planilla	89972214
Fecha pago	2025-10-01
Número de autorización pago	2058494
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
230301	Porvenir	227800	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1091657310
APELLIDOS Y NOMBRES: PAOLA ANDREA QUESADA JULIO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): PAOLA ANDREA QUESADA JULIO
No. Identificación: CC1091657310
Dirección: KDX 854-380
Telefono: 3043015568
Correo: piola8708@gmail.com
Ciudad: OCAÑA
Número de Planilla: 90814210

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	PAOLA ANDREA QUESADA JULIO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1091657310	Periodo de Cotización Salud	octubre de 2025
Número de planilla	90814210	Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2025
Fecha pago	2025-11-04	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	2082130	Total Pagado	413300
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
230301	Porvenir	227800	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1091657310
APELLIDOS Y NOMBRES: PAOLA ANDREA QUESADA JULIO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): PAOLA ANDREA QUESADA JULIO
No. Identificación: CC1091657310
Dirección: KDX 854-380
Telefono: 3043015568
Correo: piola8708@gmail.com
Ciudad: OCAÑA
Número de Planilla: 91616413

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	PAOLA ANDREA QUESADA JULIO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1091657310	Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Número de planilla	91616413	Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Fecha pago	2025-12-04	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	2105890	Total Pagado	413300
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
230301	Porvenir	227800	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1091657310
APELLIDOS Y NOMBRES: PAOLA ANDREA QUESADA JULIO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1091657310	PAOLA ANDREA QUESADA JULIO		kdx 854-380	3043015568	piola8708@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDER	OCAÑA		
							NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92211229	\$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1091657310	PAOLA ANDREA QUESADA JULIO		kdx 854-380	3043015568	piola8708@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	OCAÑA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92211229	\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Exonerado	Cotizante	Exonerado	Exonerado	REG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VGP	VST	SLN	RIE	LMA	VAC	AVP	VCT	IBL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1091657310	QUESADA JULIO PAOLA ANDREA	59	0		N																			230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC24	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 23/06/2025VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	800215807	Cédula Usuario:	CC 31957668
Nombre:	INSTITUTO NACIONAL DE VIAS				
Dirección:	CL 25 G 73 B -90				
Departamento:	BOGOTA D.C.		Municipio:	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	savila@invias.gov.co				
Teléfono:	3770600		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	1841401 ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA, INCLUYE LA ADMINISTRACION Y REGULACION PUBLICA, INCLUYENDO LA CONCESION DE SUBVENCIONES DE LOS DIFERENTES SECTORES ECONOMICOS, ADMINISTRACION DE LAS POLITICAS DE INVESTIGACION Y DESARROLLO DESTINADAS A MEJORAR LOS RESULTADOS ECONOMICOS Y DE LOS FONDOS CORRESPONDIENTES; LA ADMINISTRACION DE LAS ACTIVIDADES LABORALES GENERALES Y LA EJECUCION DE MEDIDAS DE POLITICA DE DESARROLLO REGIONAL; LA EJECUCION DE MEDIDAS DE POLITICA DE DESARROLLO REGIONAL;				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 31957668	YOLANDA GUERRERO FERNANDEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	903	24/06/2025	CC 1091657310	QUESADA JULIO PAOLA	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

F375B1A03CDBCE1C9B78758792B4CE6E

Certificado impreso el día 6/23/2025 11:39:22 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



MINISTERIO DE SALUD
VIGILANCIA DE CALIDAD

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

PAOLA ANDREA

QUESADA JULIO

1091657310

INSTITUTO NACIONAL DE VIAS

800215807

Este carné es personal e intransferible.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92211229	\$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1091657310	PAOLA ANDREA QUESADA JULIO		kdx 854-380	3043015568	piola8708@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	OCAÑA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92211229	\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1091657310	QUESADA JULIO PAOLA ANDREA	59	0		N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC24	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): PAOLA ANDREA QUESADA JULIO
No. Identificación: CC1091657310
Dirección: KDX 854-380
Telefono: 3043015568
Correo: piola8708@gmail.com
Ciudad: OCAÑA
Número de Planilla: 91616413

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	PAOLA ANDREA QUESADA JULIO
Tipo y número de identificación	CC1091657310
Número de planilla	91616413
Fecha pago	2025-12-04
Número de autorización pago	2105890
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
230301	Porvenir	227800	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1091657310
APELLIDOS Y NOMBRES: PAOLA ANDREA QUESADA JULIO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1091657310	QUESADA	JULIO	PAOLA	ANDREA	2018-06	Ecoopsos	COTIZANTE
CC	1091657310	QUESADA	JULIO	PAOLA	ANDREA	2025-11	Coosalud	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Coosalud	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	06/2025	5	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Coosalud	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	12/2022	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	04/2022	21	COTIZANTE	Pago con cotización
Ecoopsos	06/2018	4	COTIZANTE	Pago con cotización
Ecoopsos	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Ecoopsos	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Ecoopsos	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Ecoopsos	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Ecoopsos	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Ecoopsos	12/2017	3	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

**CONDICION DE DECLARANTE Y
EXISTENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA**

Yo, Paola Andrea Quesada Julio, identificada con C.C No.1091657310, ubicada en la DIRECCION TERRITORIAL OCAÑA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS, en cumplimiento al parágrafo 2º del artículo 15 de la Ley 1607 de 2012, por el cual se modifica el artículo 387 del E.T. y en concordancia con el parágrafo 4º de los artículos 2º y 3º del Decreto 0099 del 25 de enero del 2013, certifico a ustedes bajo la gravedad de juramento, mi condición:

Declarante del impuesto sobre la renta: SI NO (X) Declarante del impuesto sobre la renta

Que la(s) siguiente(s) persona(s) se encuentra(n) a mi cargo en la calidad de dependiente:

NOMBRE	TIPO DOCUMENTO ID. (C.C. / T.I.)	NUMERO DOCUMENTO	PARENTESCO
JUAN MANUEL QUESADA JULIO	T.I	1091667705	HIJO
JULIAN DAVID ORTEGA QUESADA	T.I	1091678554	HIJO

TIPO DE DEPENDIENTES:

- A. Hijo(s) que tiene(n) hasta 18 años y depende(n) económicamente de mí.
- B. Hijo(s) con edad entre 18 y 23 años, cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
- C. Hijo(s) mayor(es) de 23 años que se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.
- D. Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
- E. Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Que de conformidad con lo ordenado en el inciso 2º del parágrafo 4º del Decreto 099 del 25 de enero del 2013, nadie más solicitará la deducción de la base de la retención en la fuente por el mismo dependiente.

La presente certificación se expide en la ciudad de Ocaña, en el período del **1 al 31 del mes de diciembre del año 2025**, para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención establecida en los artículos 383 y 387 del Estatuto Tributario.



FIRMA: Paola Andrea Quesada Julio
C.C 1091657310 de Ocaña N de S.

Fecha: Ocaña, 05 de diciembre de 2025

Ocaña, 01 de noviembre de 2025

Doctor
Carlos Ferney Jaramillo Marín
Coordinador Área Cuentas Por Pagar
INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS -INVIAS-
Bogotá D. C.

ASUNTO: Disminución Base Retención en la Fuente Contrato No. 1286 de 2025.

Respetado doctor,

Paola Andrea Quesada Julio, identificada como aparece al pie de la firma, solicito realizar la retención en la fuente con fundamento en el Parágrafo 2 del Artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, el cual estableció para el artículo 383 del Estatuto Tributario lo siguiente: *"Parágrafo 2. La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad"*.

Que los datos del contrato son:

a. Contrato:	No. 1286 de 2025
b. Razón social:	Instituto Nacional de Vías-INVIAS
c. NIT Entidad:	800.215.807-2
d. Valor del contrato	\$2.625.000
e. Valor total	\$18.375.000
f. Fecha de inicio	25 de junio de 2025
g. Fecha de terminación	31 de diciembre de 2025

De igual manera, bajo la gravedad de juramento certifico que: **NO SOY RESPONSABLE DE IVA, CON RUT No. 10916573100 y NO DECLARO RENTA.**

Teniendo en cuenta que el presente contrato de prestación de servicios inició el día 25 de junio de 2025, el pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral se efectuará mes vencido, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

Que el valor a cobrar por concepto de honorarios corresponde al periodo comprendido entre el **1 al 31 de octubre de 2025** y ascienden a la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE (\$ 2.625.000)**,

Atentamente,



Paola Andrea Quesada Julio
1091657310 DE OCAÑA N. D. S.

EL SUSCRITO DIRECTOR TERRITORIAL DE OCAÑA

CERTIFICA

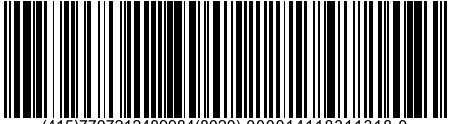
Que **Paola Andrea Quesada Julio**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1091657310** de Ocaña, N de S. con quien se suscribió el Contrato de Prestación de Servicios No.1286 del 2025, no tiene trámite de radicaciones pendientes en el AZ DIGITAL.

Por lo anterior, la citada Contratista para el período del **01 al 31 del mes de diciembre de 2025**, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de correspondencia radicada en dichos canales de atención de información.

Se firma en Ocaña, Diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

 Firmado digitalmente por
ELIAS JAIMES
FERNANDEZ
ELIAS JAIMES FERNANDEZ
DIRECTOR TERRITORIAL DE OCAÑA

Proyectó: Paola Andrea Quesada Julio- contratista

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 1 6 Levantamiento suspensión RUT				4. Número de formulario 141183113180	
				 (415)7707212489984(8020) 000014118311318 0	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 1 6 5 7 3 1 0		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta	
14. Buzón electrónico 7					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 9 1 6 5 7 3 1 0	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Norte de Santander 5 4		30. Ciudad/Municipio Ocaña 4 9 8	
31. Primer apellido QUESADA		32. Segundo apellido JULIO		33. Primer nombre PAOLA	
34. Otros nombres ANDREA					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Norte de Santander 5 4		40. Ciudad/Municipio Ocaña 4 9 8	
41. Dirección principal KDX 854 380 BRR CIUADELA DEPORTIVA					
42. Correo electrónico piola8708@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 4 3 0 1 5 5 6 8		45. Teléfono 2	
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	
7 4 9 0 2 0 2 5 0 5 2 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 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
Para uso exclusivo de la DIAN					
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 RIASCOS ORTIZ ZULEYMA					
985. Cargo Gestor I					

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS CONTROL FINANCIERO YCONTABLE / AUTORIZACION DE PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Código	AFINCO-FR-46	
			Versión	1	
			FECHA	DICIEMBRE	
INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA					
Dependencia:	SF	Pago No:	7	Total de Pagos	7
Nombre/Razón Social:	PAOLA ANDREA QUESADA JULIO	Naturaleza:	PERSONA NATURAL	Identificacion:	1091657310
Correo:	pquesada@invias.gov.c	Telefono de contacto:	3043015568	Extension:	
INFORMACION DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato No.:	1286	Periodo a pagar:	DICIEMBRE	Plazo de Ejecucion:	31/12/2025
Fecha de Iniciacion:	25/06/2025	No RP:	486825	Requiere Informe:	
Departamento:	NORTE DE SANTANDER	Municipio:	OCAÑA		
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL					
Número Compromiso	Rubro		Recurso	Valor	
486825	C-2401-0600-103-51102D-2401023-02		20	2625000	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor Inicial:		\$18.375.000,00			
Valor Adición:		\$0,00			
Valor Reducción:		\$0,00			
Valor Prorrogas:		\$0,00			
Valor Total Contrato:		\$18.375.000,00			
Total Pagado:		\$0,00			
Valor Honorarios:		\$2.625.000,00			
Gastos de Viaje:		\$0,00			
Saldo:		\$2.100.000,00			
Valor a pagar:		\$2.625.000,00			
Menos este pago:		\$16.275.000,00			
ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN					
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ATENDER ASUNTOS DE CARACTER ASISTENCIAL Y OPERATIVO QUE CORRESPONDAN CON LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS, CONTRATOS Y/O CONVENIOS ORIENTADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA MISIONALIDAD DE LA DIRECCION TERRITORIAL OCAÑA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS				
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR					
OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES		ACCIONES			
1. Obligacion No. 1 Realizar la recepcion, revision, y organizacion documental allegada a la Direccion Territorial		Durante el periodo reportado, realice la recepción, revisión y organización de la documentación allegada a la Dirección Territorial. Reunión virtual de los servicios de mantenimiento rutinario, comité de balance contratos de interventoría CCPT, comité de seguimientos contratos 1989-1954 del 2024			
2. Obligacion No 2 Apoyar la organización y envío de correspondencia a cargo de la Direccion Territorial.		Se cumplió satisfactoriamente con el apoyo en la organización y envío de la correspondencia a cargo de la Dirección Territorial.			
3. Obligacion No 3 Programar y organizar las reuniones y mesas de trabajo requeridas a cargo de la Direccion Territorial		Durante el presente mes se requirió la programación y organización de reuniones o mesas de trabajo a cargo de la Dirección Territorial,			
4.Obligacion No 4 Apoyar en la organización de documentos y soportes requeridos para las comisiones del director territorial. Organizar la documentacion a cargo de la Direccion Territorial y remitir los soportes requeridos por el supervisor.		Se cumplió con la organización de los documentos y soportes necesarios para las comisiones del director Territorial, así como con la organización general de la documentación de la Dirección Territorial y la remisión de los soportes requeridos por el supervisor. En revisar y organizar el contrato 226-2014 en apoyo a gestión			
5. Obligacion No 5 Elaborar las acatas de reunion e informes requeridos por el director territorial .		No se elaboraron directamente las actas de reunión ni los informes requeridos por el director territorial, ya que dicha tarea no fue asignada de manera directa.			
6. Obligacion No 6 Brindar apoyo en los tramites administrativos y de archivo, requeridos por el supervisor del contrato		No se brindó el apoyo requerido en los trámites administrativos y de archivo solicitados por el supervisor del contrato ya que no fueron requeridos en este periodo.			
7					
8					

9	
10	
11	
12	

AUTORIZACION DE PAGO

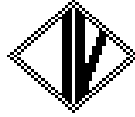
De acuerdo con la Resolución número 8121 del año 2018, modificada por la Resolución 8130 de 2018, y modificada parcialmente y adicionada por la Resolución 359 de 2019 y las resoluciones de delegación que se derivan de estas, se AUTORIZA EL PAGO A FAVOR DEL CONTRATISTA con cargo al registro presupuestal del contrato. Para proceder con el presente pago, en calidad de supervisor del contrato/convenio anotado, certifico que el contratista cumplió con el objeto del contrato y lo estipulado contractualmente. En igual sentido certifico que el contratista cumplió con el pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable, en los términos previstos en la Ley 100 de 1993, Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003, Ley 797 de 2003, por el Decreto 1703 de 2002 y las demás normas concordantes y complementarias sobre la materia.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

CARGO SUPERVISOR


 Firmado digitalmente por
 : ELIAS JAIMES
 FERNANDEZ
 FIRMA



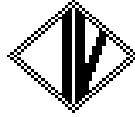
MINISTERIO DE TRANSPORTE
INSTITUTO NACIONAL DE VIAS

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

INFORME No. 07				No. DEL CONTRATO Y FECHA
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AA	
		Diciembre	2025	1286DE 2025
DIRIGIDO A:	ELÍAS JAIMES FERNANDEZ – DIRECTOR TERRITORIAL OCAÑA			

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	PAOLA ANDREA QUESADA JULIO
Nº DE IDENTIFICACIÓN	1091657310
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios de apoyo a la gestión para atender asuntos de carácter asistencial y operativo que correspondan con las políticas, planes, programas, proyectos, contratos y/o convenios orientados al cumplimiento de la misionalidad de la dirección territorial Ocaña del instituto nacional de vías – invias contribuyendo a la integración de los territorios, y su conectividad física y la multimodalidad. =
PLAZO DE EJECUCIÓN	31 de diciembre 2025
VALOR	DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$18.375.000)
FECHA ORDEN DE INICIO	25 DE JUNIO 2025
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30 DE DICIEMBRE 2025
ADICION Y/O PRORROGA (solo cuando aplique)	N.A.
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N.A.
VALOR TOTAL (INCLUIDO ADICION(ES))	DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$18.375.000)
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 al 31 DICIEMBRE DE 2025



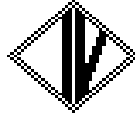
MINISTERIO DE TRANSPORTE
INSTITUTO NACIONAL DE VIAS

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de las mismas, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	Evidencias y ubicación
1. Obligación No. 1: Realizar la recepción, revisión y organización documental allegada a la Dirección Territorial.	Durante el periodo reportado, realice la recepción, revisión y organización de la documentación allegada a la Dirección Territorial. Reunión virtual de los servicios de mantenimiento rutinario, comité de balance contratos de interventoría CCPT, comité de seguimientos contratos 1989-1954 del 2024
2. Obligación No. 2: Apoyar la organización y envío de correspondencia a cargo de la Dirección Territorial.	Se cumplió satisfactoriamente con el apoyo en la organización y envío de la correspondencia a cargo de la Dirección Territorial.
3. Obligación No. 3: Programar y organizar las reuniones y mesas de trabajo requeridas a cargo de la Dirección Territorial.	Durante el presente mes se requirió la programación y organización de reuniones o mesas de trabajo a cargo de la Dirección Territorial,
4. Obligación No. 4: Apoyar en la organización de documentos y soportes requeridos para las comisiones del director territorial Organizar la documentación a cargo de la Dirección Territorial y remitir los soportes requeridos por el supervisor.	Se cumplió con la organización de los documentos y soportes necesarios para las comisiones del director Territorial, así como con la organización general de la documentación de la Dirección Territorial y la remisión de los soportes requeridos por el supervisor. En revisar y organizar el contrato 226-2014 en apoyo a gestión documental.
5. Obligación No. 5: Elaborar las actas de reunión e informes requeridos por el director territorial.	No se elaboraron directamente las actas de reunión ni los informes requeridos por el director territorial, ya que dicha tarea no fue asignada de manera directa.



MINISTERIO DE TRANSPORTE
INSTITUTO NACIONAL DE VIAS

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

6. Obligación No. 6 Brindar apoyo en los trámites administrativos y de archivo, requeridos por el supervisor del contrato	No se brindó el apoyo requerido en los trámites administrativos y de archivo solicitados por el supervisor del contrato en este periodo

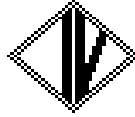
3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE
PAGO APORTES SALUD	COOPSALUD	\$178,000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR S.A.	\$227,800
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$7,500
		total\$413,300

4. INFORMACIÓN FINANCIERA PARA LOS PAGOS DEL CONTRATO

BANCO	No. CUENTA PARA CONSIGNAR	TIPO CUENTA (marcar con una X)	
BANCOLOMBIA	31864473744	AHORROS	X
		CORRIENTE	

ANEXOS (adjuntar los soportes establecidos en el instructivo de la entidad)



MINISTERIO DE TRANSPORTE
INSTITUTO NACIONAL DE VIAS

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Paola Andrea Quesada Julio
C.C. 1.091.657.310 DE OCAÑA N DE S
Contratista.

ANEXOS:
REGISTRO FOTOGRAFICO

REGISTRO FOTOGRAFICO DE DIGITALIZACION DE DOCUMENTOS

CONTRATISTA	CONTRATISTA	CONTRATISTA
CAQUETA	TOLIMA	
Día de reunión virtual	Hora de reunión	DTs solicitadas
MARTES 02 de Diciembre de 2025	9:30 AM	CIOCO CALDAS NARIÑO

Instituto Nacional de Vías
PBX: (+57) 601 377 0600 Línea gratuita: 018000117844
<http://www.invias.gov.co>
Correo Institucional: atencionciudadano@invias.gov.co

CONTRATISTA	CONTRATISTA	CONTRATISTA
CAQUETA	TOLIMA	
Día de reunión virtual	Hora de reunión	DTs solicitadas
	02:00 PM	PUTUMAYO CAUCA QUINDIO RISARALDA VALLE DEL CAUCA CESAR OCAÑA SANTANDER NORTE DE SANTANDER BOYACA CASANARE

Por lo anterior, amablemente se solicita su colaboración para gestionar la **asistencia de todos los contratistas responsables únicamente el representante legal de los servicios de mantenimiento rutinario, asegurando su presencia en las oficinas de cada Dirección Territorial**. El objetivo es garantizar su participación en la reunión donde la Subdirección Financiera, les explicará y aclarará todo lo relacionado con las deducciones anticipadas a sus cuentas de nómina y al estado actual de las mismas.

COMITÉ BALANCE CONTRATOS DE INTERVENTORÍA CCPT



Marcela Pereira Pineda

Para Julio Enrique Guevara Jaramillo; Jesus Eduardo Rincon Silva;
Juan Gabriel Rodríguez Solano; Luis Eduardo Ledezma; y 19 usuarios más
CC Sandra Milena Acosta Gómez; William Molano Rodríguez;
Catalina Acero Escobar; Juan Pablo Gonzalez Velandiz; y 3 usuarios más

Jun 5:52 p. m.

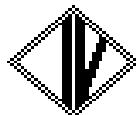
Cordial saludo estimado@s Director@s Territoriales,

En atención al proceso de terminación de los contratos de interventoría del programa Caminos Comunitarios y en acuerdo con los coordinadores de zona de la gerencia de CCPT, se programaron comités con las 4 zonas del programa en los siguientes horarios:

Zona	Fecha	Hora	Territoriales
Sur Occidente	2 de diciembre	3:00 pm - 5:00 pm	Nariño, Cauca, Valle del Cauca, Chocó, Quindío, Risaralda
Centro Oriente	3 de diciembre	3:00 pm - 5:00 pm	Casanare, Boyacá, Santander, Ocaña, Norte de Santander
Sur Oriente	4 de diciembre	10:00 am - 12:00 m	Cundinamarca, Tolima, Caquetá, Huila, Meta.
Norte	4 de diciembre	3:00 pm - 5:00 pm	Gujira, Atlántico, Bolívar, Sucre, Córdoba, Antioquia.
Norte	3 de diciembre	10:00 am - 12:00 m	Magdalena Caso específico

La agenda es la siguiente:

Reunión de trabajo con los Directores Territoriales de CCPT

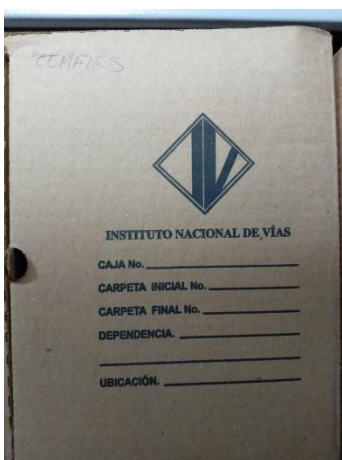


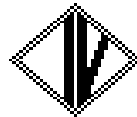
MINISTERIO DE TRANSPORTE
INSTITUTO NACIONAL DE VIAS

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

hoy (5)

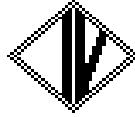
	CARPETA 32-6417-6619	3/12/2025 11:26 a. m.	Documento Adob...	160.880 KB
	CARPETA 27-5461-5501	3/12/2025 11:31 a. m.	Documento Adob...	28.435 KB
	CARPETA 33-6620-6831	3/12/2025 11:44 a. m.	Documento Adob...	133.269 KB
	CARPETA 35-7038-7239	3/12/2025 11:58 a. m.	Documento Adob...	140.503 KB
	CARPETA 36-7240-7322	3/12/2025 11:59 a. m.	Documento Adob...	50.515 KB





MINISTERIO DE TRANSPORTE
INSTITUTO NACIONAL DE VIAS

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN



MINISTERIO DE TRANSPORTE
INSTITUTO NACIONAL DE VIAS

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Documentos:

- **Formato Autorización de Pago**
- **Formato Certificado Supervisor**
- **5 certificados: Procuraduría, Contraloría, Policía, Medidas Correctivas y REDAM**
- **Certificación Bancaria (no obligatorio)**

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE AUTORIZACIÓN DE PAGO		CÓDIGO	AFINCO-FR-14		
			VERSIÓN	1		
			PÁGINA	1	DE	1

EL SUSCRITO DIRECTOR TERRITORIAL OCAÑA

***De acuerdo con la facultad otorgada
Mediante la Resolución No. 06479 del 19 de diciembre de 2013***

AUTORIZA EL PAGO A FAVOR DE

Beneficiario: Paola Andrea Quesada Julio

CC: 1091657310 de Ocaña N de S.

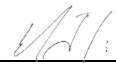
Valor: \$2.625.000 Letras: DOS MILLONES SEICIENCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE

Por concepto de Pago Anticipado () Anticipo () Otros (**X**): Pago de Honorarios Profesionales correspondiente a los días 01 al 31 del mes de diciembre de 2025, del Contrato No. 1286 de 2025 cuyo

objeto es: <<PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ATENDER ASUNTOS DE CARÁCTER ASISTENCIAL Y OPERATIVO QUE CORRESPONDAN CON LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS, CONTRATOS Y/O CONVENIOS ORIENTADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA MISIONALIDAD DE LA DIRECCION TERRITORIAL OCAÑA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS – INVIAS CONTRIBUYENDO A LA INTEGRACION DE LOS TERRITORIOS, Y SU CONECTIVIDAD FISICA Y LA MULTIMODALIDAD.=

Con cargo al Registro Presupuestal número 486825 16 del de junio de 2025

Para proceder con el presente pago, certifico que el contratista cumple con lo estipulado contractualmente y las normas vigentes relacionadas con el perfeccionamiento y legalización del contrato.

FIRMA:  Firmado digitalmente por ELIAS JAIMES FERNANDEZ
Nombre: **ELIAS JAIMES FERNANDEZ**
Director Territorial Ocaña

Vo.Bo.: Joan Arley Pacheco Jiménez – Ingeniero Territorial Ocaña


Fecha: 12 de Diciembre de 2025

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 1286 DE 2025

CERTIFICA QUE:

- 1) **Paola Andrea Quesada Julio**, identificada con cédula de ciudadanía No.1091657310 DE Ocaña, N de S., cumplió a cabalidad con el objeto del Contrato de Prestación de Servicios No.1286 de 2025, cuyo objeto es: <PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ATENDER ASUNTOS DE CARÁCTER ASISTENCIAL Y OPERATIVO QUE CORRESPONDAN CON LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS, CONTRATOS Y/O CONVENIOS ORIENTADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA MISIONALIDAD DE LA DIRECCION TERRITORIAL OCAÑA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS – INVIAS CONTRIBUYENDO A LA INTEGRACION DE LOS TERRITORIOS, Y SU CONECTIVIDAD FISICA Y LA MULTIMODALIDAD.=, correspondiente al pago de los días del **01 al 31 del mes de diciembre de 2025**.
- 2) Que dicha contratista cumplió con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riegos Laborales, en los términos previstos en las Leyes 100 de 1993, 789 de 2002, 828 de 2003, 797 de 2003, por el Decreto 1703 de 2002, el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 y las demás normas concordantes y complementarias, de los días del **01 al 31 del mes de diciembre de 2025**, sobre la materia de la siguiente manera:

CONCEPTO	VALOR
Salud (COOPSALUD)	\$178.000
Pensión (PORVENIR)	\$227.800
Riesgos Laborales ARL (POSITIVA)	\$7.500
Caja de Compensación	\$0
Total	\$413.300

- 3) Así mismo, se deja constancia que verificada la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), el contratista se encuentra en: Estado: ACTIVO; Afiliado al Régimen: CONTRIBUTIVO y es COTIZANTE al Sistema.
- 4) Adicionalmente, se deja constancia que fueron verificados los siguientes antecedentes:

ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	****DATO
Antecedentes Fiscales- Contraloría	Código de Verificación	1091657310251201102116
Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría	Certificado Ordinario No.	285301789
Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC)	Registro Interno de Validación No.	128014434
Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales (Policía Nacional de Colombia)	Fecha y hora de consulta	01/12/2025 10:22:28 AM
Sistema Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)	Código de Verificación	KRG5A8LD7



Que, de acuerdo con la cuenta de cobro y/o factura adjunta, el valor del servicio es el siguiente:

CONCEPTO	VALOR
Honorarios	\$2.625.000
Total	\$2.625.000

Por concepto de honorarios por un valor total de: DOS MILLONES SEISCIENTOS VENTICINCO MIL PESOS M/CTE (\$2.625.000)

Expedida al Diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

Firmado
digitalmente por
ELIAS JAIMES
FERNANDEZ

ELIAS JAIMES FERNANDEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 1286 DE 2025

Vo.Bo.: Joan Arley Pacheco Jiménez - Ingeniero Territorial Ocaña

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

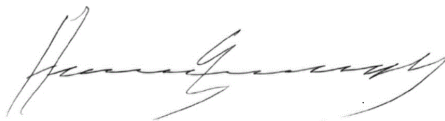
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 01 de diciembre de 2025, a las 10:21:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1091657310
Código de Verificación	1091657310251201102116

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 285301789



PIB
10:20:46
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PAOLA ANDREA QUESADA JULIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1091657310:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1091657310 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 04/11/2025 03:21 PM



Código Verificación: **KRG75A8LD7**

Válida hasta: **02/02/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/12/2025 10:24:38 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1091657310** y Nombre: **PAOLA ANDREA QUESADA JULIO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **128014434** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir

Información

515 9000

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

**GOV.CO**



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:22:28 AM horas del 01/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1091657310**

Apellidos y Nombres: **QUESADA JULIO PAOLA ANDREA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Certificación Bancaria

Jueves, 17 de julio de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que PAOLA ANDREA QUESADA JULIO identificado(a) con CC 1091657310, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	31864473744	2024-02-27	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS			Código	AFINCO-FR-46		
	CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE			Versión	1		
	AUTORIZACIÓN DE PAGO			FECHA	Dic/2025		
No. COMPROMISO	486825	RUBRO No.	C-2401-0600-103-51102D-2401023-02	RECURSO No.	20	VALOR AFECTADO	\$2.625.000
No. COMPROMISO		RUBRO No.		RECURSO No.		VALOR AFECTADO	
No. COMPROMISO		RUBRO No.		RECURSO No.		VALOR AFECTADO	
No. COMPROMISO		RUBRO No.		RECURSO No.		VALOR AFECTADO	
No. COMPROMISO		RUBRO No.		RECURSO No.		VALOR AFECTADO	
No. COMPROMISO		RUBRO No.		RECURSO No.		VALOR AFECTADO	
No. COMPROMISO		RUBRO No.		RECURSO No.		VALOR AFECTADO	
No. COMPROMISO		RUBRO No.		RECURSO No.		VALOR AFECTADO	
No. COMPROMISO		RUBRO No.		RECURSO No.		VALOR AFECTADO	
						TOTAL ACTA	\$2.625.000
AUTORIZACION DE PAGO							
De acuerdo con la Resolución número 8121 del año 2018, modificada por la Resolución 8130 de 2018, y modificada parcialmente y adicionada por la Resolución 359 de 2019, las resoluciones de delegación que se derivan de estas y el resuelve de la Resolución 4099 de 2025, se AUTORIZA EL PAGO A FAVOR DEL CONTRATISTA con cargo a la afectación presupuestal descrita.							
Para proceder con el presente pago, en calidad de supervisor de este contrato, certifico que el contratista cumplió con el objeto del contrato y lo estipulado contractualmente.							
En igual sentido certifico que el contratista cumplió con el pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable, en los términos previstos en la Ley 100 de 1993, Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003, Ley 797 de 2003, por el Decreto 1703 de 2002 y las demás normas concordantes y complementarias sobre la materia.							

Relacionar nombres y cargos de flujo de aprobacion. De cada uno debe venir firma.

Paola Andrea Quesada Julio
Contratista

Firmado digitalmente por
ELIAS JAIMES FERNANDEZ

Elias Jaimes Fernandez
Supervisor

Joan Arley Pacheco
VoBo



INSTITUTO NACIONAL DE VIAS
MINISTERIO DE TRANSPORTE

INVENTARIO INDIVIDUAL DE BIENES DEVOLUTIVOS

1091657310

Paola Andrea Quesada Julio

DESCRIPCION	SERIE	PLACA	DEPENDENCIA	GRUPO	VALOR
VALOR TOTAL					

18. Cuadro relación planillas

CTO			NOMBRE	PAOLA ANDREA QUESADA JULIO				
N°	N° PLANILLA		PERIODO	IBC PLANILLA			HONORARIOS	Validada en el SECOP II
	SS	ARL		Salud	Pension	ARL		
1	88252808		junio	\$ 237.250,00	\$ 237.250,00	\$ 237.250,00	\$ 525.000,00	SI
2	88369677		julio	\$ 1.423.500,00	\$ 1.423.500,00	\$ 1.423.500,00	\$ 2.625.000,00	SI
3	89148534		agosto	\$ 1.423.500,00	\$ 1.423.500,00	\$ 1.423.500,00	\$ 2.625.000,00	SI
4	89972214		septiembre	\$ 1.423.500,00	\$ 1.423.500,00	\$ 1.423.500,00	\$ 2.625.000,00	SI
5	90814210		octubre	\$ 1.423.500,00	\$ 1.423.500,00	\$ 1.423.500,00	\$ 2.625.000,00	SI
6	91616413		noviembre	\$ 1.423.500,00	\$ 1.423.500,00	\$ 1.423.500,00	\$ 2.625.000,00	SI
7	92211229		diciembre	\$ 1.423.500,00	\$ 1.423.500,00	\$ 1.423.500,00	\$ 2.625.000,00	SI
8								
9								
Sumatorias				\$ 8.778.250,00	\$ 8.778.250,00	\$ 8.778.250,00	\$ 16.275.000,00	

Concepto: El contratista dio cumplimiento de ley al haber aportado al sistema integrado de seguridad social bajo un indice base de cotizacion de 40%



Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:MHjcuervooJANIER CUERVO ORDONEZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:24-02-00INSTITUTO NACIONAL DE VIAS

Fecha y Hora Sistema:2025-12-17-3:54 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.											
Numero:	3666525	Fecha Registro:	2025-12-17		Unidad / Subunidad ejecutora:		24-02-00 INSTITUTO NACIONAL DE VIAS				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada		Requiere DIP:		No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	486825
Valor Inicial:	2.625.000,00	Valor Total Operaciones:		0,00			Valor Actual:	2.625.000,00	Saldo x Ordenar:		2.625.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:			0,00			Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deducciones:	64.129,00	Valor Neto:	2.560.871,00				Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	6425	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00				Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	124819	
TERCERO											
Identificacion:	1091657310	Razon Social:	PAOLA ANDREA QUESADA JULIO							Medio de Pago:	Abono en cuenta
CUENTA BANCARIA											
Numero:	31864473744	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.					Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
CUENTA X PAGAR						CAJA MENOR					
Numero:	3709825	Tipo:	Honorarios Personas Declarantes		Identificacion:			Fecha de Registro:			
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	7	Tipo:	CUENTA DE COBRO					Fecha:	2025-12-17		
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO											
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR	
1-21 SUBDIRECCIÓN GENERAL	C-2401-0600-103-51102D-2401023-02 ADQUIS. DE BYS - VÍA PRIMARIA MANTENIDA - 5. CONVERGENCIA REGIONAL / D. INTEGRACIÓN DE TERRITORIOS BAJO EL PRINCIPIO DE LA CONECTIVIDAD FÍSICA Y LA MULTIMODALIDAD	Propios	20	CSF	05-NINGUNO						
Total:							2.625.000,00	0,00	2.625.000,00	2.625.000,00	

Objeto:

Contrato 1286 de 2025 - Dpto deNorte de Santander, pago correspondiente a honorarios del mes de Diciembre de 2025 según Radicado 1091657310

PLAN DE PAGOS				
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
00 GESTION GENERAL DE PAC	9-1 INVERSION PROPIOS CSF	2025-12-28	Generada	2.625.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL						
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-03-54-01 PRO DESARROLLO ACADEMICO, CIENTIFICO, Y TECNICO DE LA UNIVERSIDAD PUBLICA DE NORTE DE SANTANDER	NIT 800103927	DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	2.625.000,00	2,000 %	52.500,00	52.500,00
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 890501102	MUNICIPIO DE OCAÑA	2.325.750,00	0,500 %	11.629,00	11.629,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)