InfiHuila Región	MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTION (MIPG)	Código: GBS-R-02-31
	INFORME DE EJECUCIÓN	Fecha Aprobación: Septiembre 2024
		Versión: 02

INFORME DE EJECUCIÓN No. 01

INFORME DE EJECUCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1. INFORMACION CONTRACTUAL

CONTRATO No.	021 de 2026
OTRO SI No.	
CONTRATANTE:	INFIHUILA
CONTRATISTA :	Carlos Alberto Sandoval Zambrano
IDENTIFICACION :	1075237471
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN ACTIVIDADES ESPECIFICAS DESARROLLADAS EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN FINANCIERA, GESTIÓN COMERCIAL Y OPERATIVA Y GERENCIA DEL INFIHUILA.

VALOR DEL CONTRATO	PLAZO EJECUCIÓN SEGÚN CONTRATO	PERIODO DE EJECUCIÓN A COBRAR	VALOR A COBRAR	CUENTA COBRO N°
$ 48.000.000,00	6 meses	5 de enero de 2026 - 14 de febero de 202	$ 8.000.000,00	01

2. INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	N° DE LA CUENTA	07698261786	TIPO	CORRT.	
					AHORR.	X

3. ESTADO FINANCIERO

1	VALOR DEL CONTRATO	$ 48.000.000,00
2	ADICIONALES (OTRO SI)	$ -
3	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 48.000.000,00
4	VALOR CANCELADO ACUMULADO	$ -
5	VALOR DEL PRESENTE PAGO	$ 8.000.000,00
7	SALDO POR CANCELAR	$ 40.000.000,00
8	SALDO POR LIBERAR AL LIQUIDAR	

FECHA DEL CDP	CDP N°	FECHA RP N°	RP N°
14/1/2026	21	14/1/2026	21

TIPO RECURSO:	INFIHUILA	OTRO:
RUBRO:	212020200801	
DESCRIPCION OTRO:	HONORARIOS	

VALOR COBRADO PERIODO ANTERIOR (ANTES DE IVA)	IBC (40%)	SALUD	PENSION	ARL	TOTAL APORTE:	N° Planilla
$ 8.000.000	$ 1.800.000	$ 225.000,00	$ 288.000,00	$ 9.400,00	$ 522.400,00	36396120

4. GARANTÍAS

				APLICA	NO APLIC
					X

COMPAÑÍA DE SEGUROS	No. De PÓLIZA	AMPARO ASEGURADO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA		CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN		
				DESDE	HASTA	DESDE	HASTA	VR ASEGURADO

5. INFORME FINAL DEL CONTRATISTA

SE PRESENTA ANEXO EL INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO15 DE ENERO AL 14 DE FEBRERO DE 2026, SE PRESENTA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL CON SU DECLARACIÓN JURAMENTADA, Y SE ANEXA LA CUENTA DE COBRO.

Observaciones

NOTA: El recibo por parte de la supervisión de los servicios prestados no exime al contratista de sus responsabilidades y obligaciones contractuales.

Por medio del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción del cumplimiento del objeto del contrato correspondiente al periodo de ejecución mencionado anteriormente, firman los que en él intervinieron a los quince (15) dias del mes de febrero de 2026.

(Firma)	(Firma)
Nombre: Carlos Alberto Sandoval Zambrano	Nombre: Alvis Lorena Méndez Falla
C.C: 1.075.237.471 de Neiva	C.C:
Contratista	**Supervisor del INFIHUILA**

InfiHuila Región	MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTION (MIPG)	Código: GBS-R-02-34
	CUENTA DE COBRO	Fecha Aprobación: Septiembre 2024
		Versión: 02

1. IDENTIFICACION DEL CONTRATANTE:

INFIHUILA

NIT. 891.180.213-6

CUENTA DE COBRO No. 004

NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO	**060 de 2025**
RESPONSABLE DE IVA:	NO
CIUDAD Y FECHA:	NEIVA 15 DE FEBRERO DE 2026

2. Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza al Instituto Financiero para el Desarrollo del Huila, INFIHUILA, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos; en virtud de las operaciones que realice con el INFIHUILA, en desarrollo de su objeto social. Lo anterior, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios.

3. PERSONA NATURAL DE QUIEN SE ADQUIEREN LOS SERVICIOS:

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**CARLOS ALBERTO SANDOVAL ZAMBRANO**			
IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA	**1.075.237.471**			
DIRECCIÓN	CRA 34 NO. 8 87 AP 1401			
TELEFONO	3229736475			
CIUDAD	NEIVA			
ENTIDAD FINANCIERA	**BANCOLOMBIA**	**N° DE CUENTA BANCARIA**		**07698261786**
TIPO DE CUENTA	**Corriente**		**Ahorrro**	X
PERIODO DE EJECUCIÓN	15 DE ENERO A 14 DE FEBRERO DE 2026	**NÚMERO DE PAGO**		**01**

4. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO	**VALOR COBRADO**
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN ACTIVIDADES ESPECIFICAS DESARROLLADAS EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN FINANCIERA, GESTIÓN COMERCIAL Y OPERATIVA Y GERENCIA DEL INFIHUILA.	**$ 8.000.000,00**
VALOR TOTAL	**$ 8.000.000,00**

VALOR TOTAL EN LETRAS	**OCHO MILLONES DE PESOS MCTE.**

5. FIRMAS

Para constancia se firma a continuación por el Contratista y por el Supervisor

FIRMA DEL CONTRATISTA	**FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**
NOMBRE: CARLOS ALBERTO SANDOVAL ZAMBRANO	**NOMBRE: ALVIS LORENA MÉNDEZ FALLA**
CC: 1075237471	**CC:**

Elaboró: Gestión de bienes y servicios	**Revisó**: Gestión Financiera - Contabilidad	**Aprobó:** Aprobó: Gestión Financiera /Tesorería

CDP: 021-2026

RP: 021-2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CARLOS ALBERTO SANDOVAL ZAMBRANO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1075237471
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-17
FECHA DE PAGO:	2026-02-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	36396120
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36396120
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 225.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 288.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.400	$ 9.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 522.400	$ 522.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/03/2026

InfiHuila Región.	CERTIFICACIÓN JURAMENTADA CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS RENTAS DE TRABAJO (Ley 1819 de 2016) Y NORMAS RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.	Version: 02 Página: 1 de 1

Nombre del prestador del servicio:	CARLOS ALBERTO SANDOVAL ZAMBRANO	Fecha:	15/02/2026

Identificación :	C.C.:	X	1075237471	Régimen del impuesto de ventas al que pertenece. Responsable de Iva?:	Si:		Facturador electrónico?:	Si:	
	Otro:				No:	X		No:	X

Mes al que pertenece la certificación:	15 ENERO AL 14 DE FEBRERO DE 2026	Declaración de ingresos (Valor mensual)	$ 8.000.000,00	Los servicios que presto correponden con los de una profesión liberal?:	Si:	X
					No:	

Los servicios técnicos que presto no requieren el uso de materiales o equipo especializado?:	Si:		Los servicios son prestados de manera personal?:	Si:	X	Identificación del Contrato:	021 DE 2026
	No:	X		No:			

Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:

Número de planilla:	36396120	Aporte Salud:	$ 225.000,00	Aporte Pensión:	$ 288.000,00	Aporte ARL:	$ 9.400,00

Certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soportes del pago obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago, y que estos no han sido, ni serán presentados a otra entidad.

Solicito que se practique la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del E.T.

Valor de los ingresos totales por la vigencia anterior:	$ 8.000.000,00	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario:	Si:	x
			No:	

Firma

C.C. 1075237471