EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CÚCUTA SA E.S.P.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GPR-FO-05
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y COMERCIAL	Fecha: 06/09/2021
	Gestión Presupuestal	Versión: 01
	Formato Orden de Pago	Página 1 de 1

Autorizado

ORDEN DE PAGO No. 00001417

FECHA: 01/12/2025

A FAVOR DE: CLAUDIA PATRICIA DAVILA BECERRA **NIT:** 60387914-6

CONCEPTO: ADICIONAL Y PRORROGA Nro. 00000001 DEL CONTRATO 099-2025 DEL 23-abr-2025 - 2025E-133 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y COMERCIAL. CUENTA NUMERO 7/8

REGISTRO PRESUPUESTAL No : 00000657 21/10/2025

NRO.CONTRATO: **TIPO:** CONSTITUCION OP **DURACION:**

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
2.1.2.02.02.-008	Servicios prestados a las Empresas y Servicios de Produccion Subclasificador 2.1.2.02.02.008.018 Ordenes de Prestacion de Servicio apoyo Oficina	3,000,000.00

DEDUCCIONES

Codigo	Nombre	Valor Base	%	Valor Retenido
26	Tasa Prodeporte y Recreacion 2%	3,000,000	2.00	60,000.00
27	Descuento Estapilla Proancianos 2%	3,000,000	2.00	60,000.00
28	Descuento Estampillas Procultura 1%	3,000,000	1.00	30,000.00
29	Descuento Estampilla Prohospital 2%	3,000,000	2.00	60,000.00
30	Estampilla Prodesarrollo Cientifico 1%	3,000,000	1.00	30,000.00

Total deducciones: 240,000.00

Total a pagar: 2,760,000.00

CONTABILIZACION

CODIGO	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
511179-04	Honorarios Contratacion Financiera	3,000,000.00	0.00
240722-08	Descuento Estampilla PRO CULTURA 1%	0.00	30,000.00
240722-09	Descuento Estampilla PROANCIANOS 2%	0.00	60,000.00
244024-01	Tasa Pro Deporte 2%	0.00	60,000.00
240101-01	Bienes y Servicios	0.00	2,760,000.00
240722-12	Descuento Estampilla PRO DESARROLLO	0.00	30,000.00
240722-10	Estampilla PRO HOSPITAL 2%	0.00	60,000.00
	Total:	**3,000,000.00**	**3,000,000.00**

VIGENCIA: 2025

VALOR: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS CON 00/100 M. C/TE.

IVAN DARIO CAMPOS GALVIS
JEFE ADMINISTRATIVO FINANCIERO Y COMERCIAL

Autorizado

Elaboro: **SARAI NOEMI DIAZ RODRIGUEZ**
Apoyo administrativo, financiero y comercial

Revisado contador:

COMPROBANTE EGRESO

Vigencia: 2025 **Período:** 12 **Fecha** 03/12/2025 **Consecutivo:** 00001667

Nombre Tercero: CLAUDIA PATRICIA DAVILA BECERRA

Identificacion: 60387914

Deposito:

Cuenta Bancaria: FONDO GENERAL AHORROS - Nueva - Cuenta de ahorros

OP Cons presupuestal: 00001417 **OP Cons No presupuestal:**

Numero cheque:

Medio de Pago: TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

Descripción: ADICIONAL Y PRORROGA Nro. 00000001 DEL CONTRATO 099-2025 DEL 23-abr-2025 - 2025E-133 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y COMERCIAL. CUENTA NUMERO 7/8

Tercero	Concepto	Valor
CLAUDIA PATRICIA DAVILA BECERRA	Ordenes de Prestacion de Servicio apoyo	3,000,000.00

DEDUCCIONES

CODIGO	NOMBRE	VALOR BASE	%	VALOR RETENIDO
26	Tasa Prodeporte y Recreacion 2%	3,000,000	2.00	60,000.00
27	Descuento Estapilla Proancianos 2%	3,000,000	2.00	60,000.00
28	Descuento Estampillas Procultura 1%	3,000,000	1.00	30,000.00
29	Descuento Estampilla Prohospital 2%	3,000,000	2.00	60,000.00
30	Estampilla Prodesarrollo Cientifico 1%	3,000,000	1.00	30,000.00
			Total deducciones:	240,000.00

CONTABILIZACION

CODIGO	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
240101-01	Bienes y Servicios	2,760,000.00	0.00
190803-30	Fondo General Cuenta de Ahorros 260564323 - Nueva	0.00	2,760,000.00
	Total:	**2,760,000.00**	**2,760,000.00**

TOTAL	2,760,000.00
RETENCION	0.00
NETO	2,760,000.00

Elaboro: LIBIA LICETH BORJA MURILLO
APOYO TESORERIA

Reviso: _____
CONTADOR

Aprobo: _____
IVAN DARIO CAMPOS GALVIS
JEFE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

http://www.opecolombia.com

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CÚCUTA SA E.S.P.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y COMERCIAL
	Gestión de Tesorería
	Formato lista de chequeo de documentos para cuentas de cobro

Rad No. 2025-133-004751-2
2025-12-01 08:18 -ESVENTANI
Destino: OFICINA ADMINIST
Remit: CLAUDIA PATRICIA
Asunto: CUENTA DE COBRO
EIS Cuenta
20251330047512

DATOS GENERALES			
Nombre: CLAUDIA PATRICIA DAVILA BECERRA		NIT: 60.387.914-6	
Fecha: 1/12/2025	Teléfono: 3102184095		N° Pago: 7/8

	DOCUMENTACIÓN	SI	NO	N/A
1	GTS-FO-03 Formato lista de chequeo de documentos para cuentas de cobro	/		
2	Factura o cuenta de cobro	/		
3	GTS-FO-02 Formato Certificación disminución base de retención en la fuente **(Solo para Personas Naturales).**	/		
4	Certificado de información tributaria para la depuración de la base para el cálculo de la Retención en la Fuente art. 383, 387, 388 Estatuto Tributario (Art. 1.2.4.1.6. y siguientes del Decreto 1625 de 2016).**(Solo para Personas Naturales).**	/		
5	GCT-FO-18 Formato Certificación de cumplimiento e informe de actividades persona natural o jurídica firmado.			/
6	GAC-FO-011 Informe ejecutivo de obra y consultoría			/
7	GAC-FO-012 Informe ejecutivo de interventoría			/
8	GPS –FO -007 Formato informe ejecutivo de interventoría contrato OJ-008			/
9	GTH-FO-05 Formato Registro de Inducción y Reinducción **(únicamente en la primera cuenta) diligenciar link de Talento Humano**			/
10	GTH-FO-27 Formato Evaluación de Inducción y Reinducción **(únicamente en la primera cuenta) diligenciar link de Talento Humano**			/
11	Certificación del curso de la función pública de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción y Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG primer módulo **(únicamente en la primera cuenta) diligenciar link de Talento Humano**			/
12	Planilla de aportes de sistema general de seguridad	/		
13	Certificación expedida por el revisor fiscal o contador público; anexando fotocopia de la cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y Antecedentes de la Junta Central de Contadores de quien firma la certificación. **(Solo para Personas Jurídicas)**			/
14	Certificación bancaria actualizada de la vigencia **(únicamente en la primera cuenta)**			/
15	Fotocopia del documento de identidad **(únicamente en la primera cuenta)**			/
16	Registro único tributario (RUT) en caso de ser consorcio y uniones temporales adjuntar rut de quienes lo conforman **(únicamente en la primera cuenta)**			/
17	Documento de participación de quienes conforman los consorcios y uniones temporales **(únicamente en la primera cuenta)**			/
18	Cámara de comercio (Personas Jurídicas) **(únicamente en la primera cuenta)**			/
19	Certificado de disponibilidad presupuestal CDP **(únicamente en la primera cuenta)**			/
20	Registro presupuestal RP **(únicamente en la primera cuenta)**			/
21	GTS-FO-07 Formato entrega de bienes y actividades **(únicamente en la última cuenta)**			/

VB Supervisor			

Cúcuta, 1 de Diciembre de 2025

Cuenta de Cobro No. 7/8

LA EIS CUCUTA S.A E.S.P.
NIT. 890500529 - 9

DEBE A:

CLAUDIA PATRICIA DAVILA BECERRA
C.C. 60.387.914

La suma de **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000)** POR CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO EN EL PROCESO DE GESTION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y COMERCIAL. CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO DEL 24 DE OCTUBRE AL 23 DE NOVIEMBRE DE 2025 DEL CONTRATO No 099-2025.

Favor girar en efectivo.

Cordialmente,

CLAUDIA PATRICIA DÁVILA BECERA
C.C 60.387.914 DE CUCUTA

San José de Cúcuta, 1 de DICIEMBRE de 2025.

Doctor
IVAN DARIO CAMPOS GALVIS
Jefe Oficina de Administración, Financiera y Comercial
EIS CUCUTA SA
Ciudad.

Asunto: Solicitud de autorización.

Por medio de la presente, me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles respetuosamente la autorización para que el pago de las cuentas de cobro correspondientes al contrato No. 099 del 24 de abril de 2025, sea efectuado a mi nombre como aparece al pie de mi firma y mediante la modalidad de giro en efectivo.

Agradezco de antemano su atención y comprensión a esta solicitud

Cordialmente,

Claudia Patricia Dávila Becerra
Cc 60.387.914

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CÚCUTA SA E.S.P.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GTS-FO-02
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y COMERCIAL	Versión: 01
	Gestión de Tesorería	Fecha: 26/10/2021
	Formato Certificación disminución base de retención en la fuente	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DISMINUCIÓN BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

SELECCIONE CON UNA (X)

	DECRETO 1273 DE 2018		DECRETO 2271 DE 2009
X	En atención a lo previsto en el parágrafo primero del artículo 1.2.4.1.16 del Decreto 1625 de 2016, bajo la gravedad de juramento certifico que el valor de la siguiente factura o documento equivalente corresponde al 100% del valor total de mis ingresos percibidos en el periodo de NOVIEMBRE y que sobre ellos realizaré los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión correspondientes al periodo NOVIEMBRE de 2025,por valor de ($413.300) de conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.		En atención a lo previsto en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, bajo la gravedad del juramento, certifico que el valor de la siguiente factura o documento equivalente corresponde al % del total de mis ingresos percibidos en el periodo XXXXXX de 2025 y que sobre el 40% de ellos realicé los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión correspondiente al periodo de XXXXX de 2025 de acuerdo con la PILA, adjunta. .
	Factura o Documento Equivalente N° 7 de 8 Fecha: 1/12/2025 Valor: TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000).		
	Por lo anterior, solicito disminuir la base de retención en la fuente a título del Impuesto sobre la Renta en el monto total del aporte que efectuaré al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.		Por lo anterior solicito disminuir la base de retención en la fuente a título del impuesto sobre la Renta.

Atentamente,

Nombre: CLAUDIA PATRICIA DAVILA BECERRA

CC: 60.387.914 de Cúcuta

FIRMA: _____

Fecha: **1/12/2025**

CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE PARA EL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE ART. 383, 387, 388 ESTATUTO TRIBUTARIO (ART. 1.2.4.1.6. Y SIGUIENTES DEL DECRETO 1625 DE 2016)

Con el fin de aportar la información necesaria para la depuración de mis ingresos por rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria para determinar la retención en la fuente aplicable, me permito certificar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

Yo, Claudia Patricia Dávila Becerra, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 60.387.914, dando cumplimiento a lo establecido por el artículo 383 del Estatuto Tributario, como persona actualmente residente en Colombia y en la ejecución de la Orden de Servicios ó Contrato No OJ-CD-099 De 2025, certifico que:
:

1. Que de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6. y con el parágrafo 4 artículo 1.2.4.1.17. del Decreto 1625 de 2016: se tomarán costos o deducciones asociados a las de rentas percibidas.
   SI [ ] NO [x]

2. (Opcional) Solicitar que me sea aplicada una tarifa de retención en la Fuente, superior a la establecida, así: [ ] %

3. De acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario, para efectos de disminución en la Retención en la fuente estoy anexando certificado de:
   - Intereses de Vivienda ó Leasing habitacional [ ]
   - Medicina prepagada o Póliza de salud [ ]
   - Cuentas AFC [ ]

   Para intereses de vivienda o leasing habitacional informo que mi participación es del ___%

4. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1607 de 2012, tengo personas dependientes: SI [ ] NO [x]

Certifico que los documentos que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, medicina prepagada, intereses de vivienda o costo financiero de Leasing habitacional, deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidos en las normas vigentes, y los ingresos corresponden al Contrato suscrito con la EIS CÚCUTA y que éstos no han sido ni serán presentados a otra entidad.

En constancia de lo anterior firmo en CÚCUTA, a los 1 días del mes DICIEMBRE del año 2025

Claudia Patricia Dávila Becerra

C.C 60.387.914

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CÚCUTA SA E.S.P.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GCT-FO-18
	GESTIÓN JURÍDICA	Versión: 03
	Gestión Contractual	Fecha: 30/01/2025
	Formato Certificación de Cumplimiento e Informe de Actividades Persona Natural o Jurídica	Página 1 de 6

PAGO 7 DE 8

Periodo : 24/10/2025 AL 23/11 /2025	**Valor Cobrado: 3.000.000**

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
N° Contrato: OJ-CD-099-2025	Clase de Contrato: Contrato de Prestación de Servicios
Nombre del Contratista: CLAUDIA PATRICIA DÁVILA BECERRA	
Persona Natural: _X___ Persona Jurídica: _____	NIT: 60.387.914-6
Objeto Contractual: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN EL PROCESO DE GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y COMERCIAL.	
Forma de pago: EFECTIVO	
Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.-008	Responsable de IVA: SI___ NO_X__
Disponibilidad Presupuestal: 00000277 – 23/04/2025 Disponibilidad Presupuestal: 00000457 DEL 21/10/2025	Registro Presupuestal: 00000353 DEL 23/04/2025 Registro Presupuestal: 00000657 DEL 21/10/2025

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre del Supervisor: IVAN DARIO CAMPOS	
Proceso o subproceso: ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y COMERCIAL	Cargo: JEFE ADMINISTRATIVO FINANCIERO Y COMERCIAL

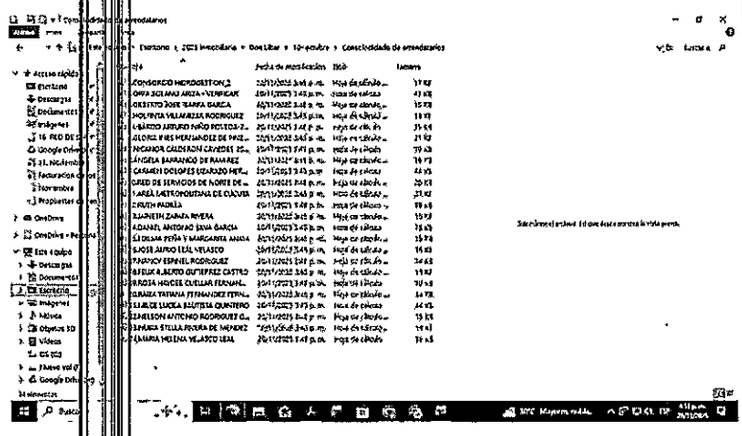
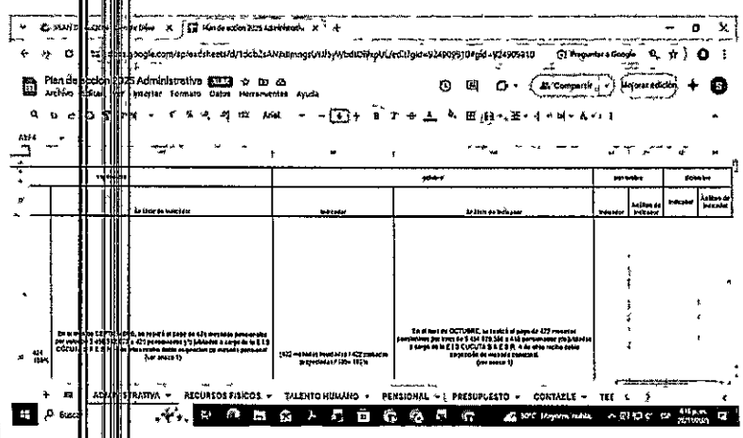
3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (Marque con una X)	
La o (el) contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARL según la Ley 1562 de 2012.	
El o (la) contratista se acogió al decreto 1273 de 2018, pagando la seguridad social mes vencido. (Según aplique).	**x**

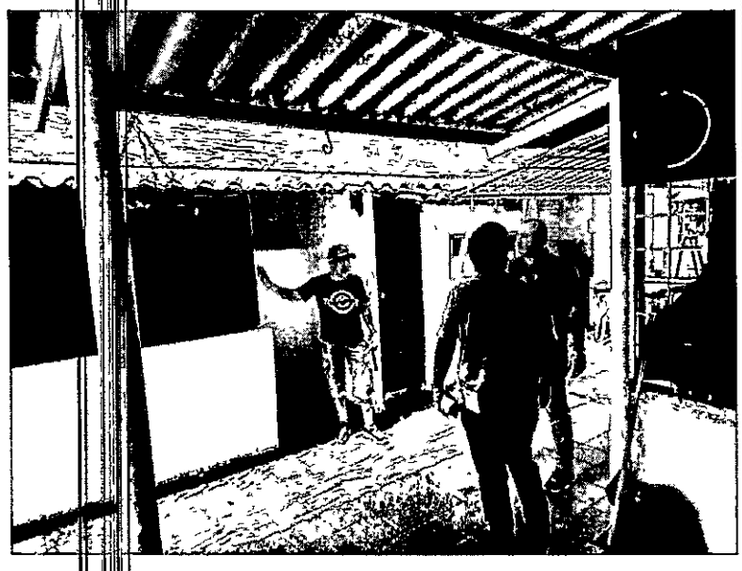
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	COOSALUD	**79937838l6**	OCTUBRE	**$180.500**
PENSIÓN	COLFONDOS	**79937838l6**	OCTUBRE	**$231.000**
A.R.L	POSITIVA	**79937838l6**	OCTUBRE	**$7.700**

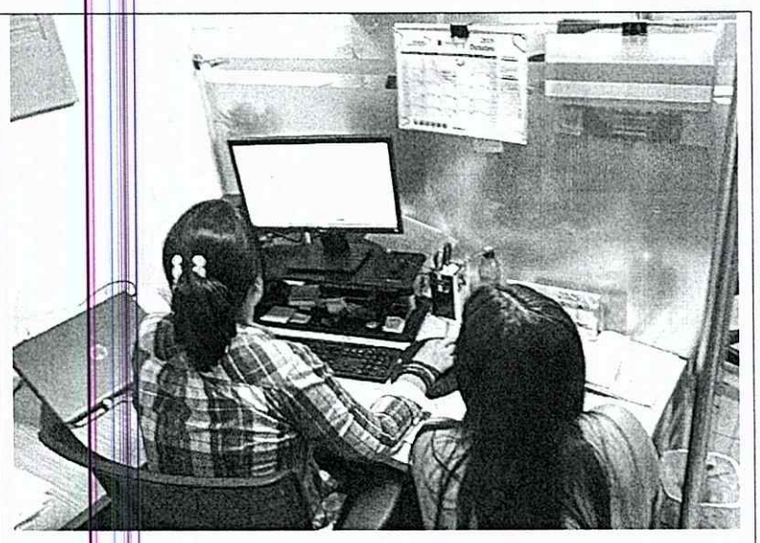
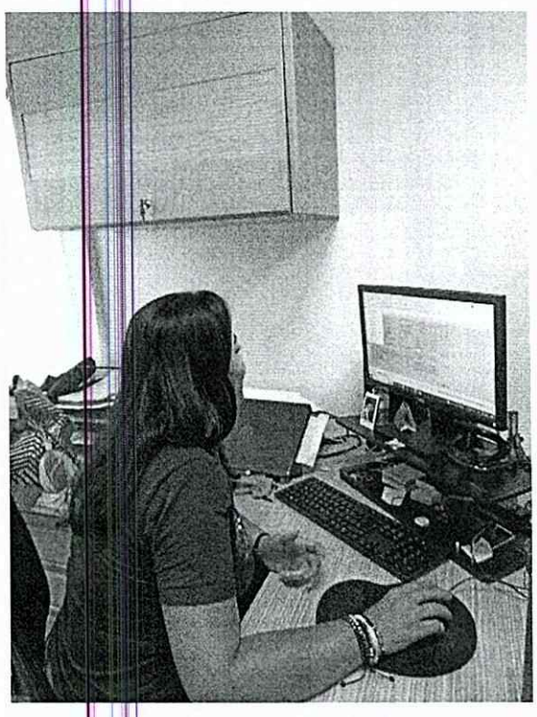
NOTA: Si es persona Jurídica: se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas de seguridad social durante los últimos seis meses, mediante certificación expedida por el revisor fiscal o en su ausencia por el contador público; anexando fotocopia de la cédula de ciudadanía y tarjeta profesional.

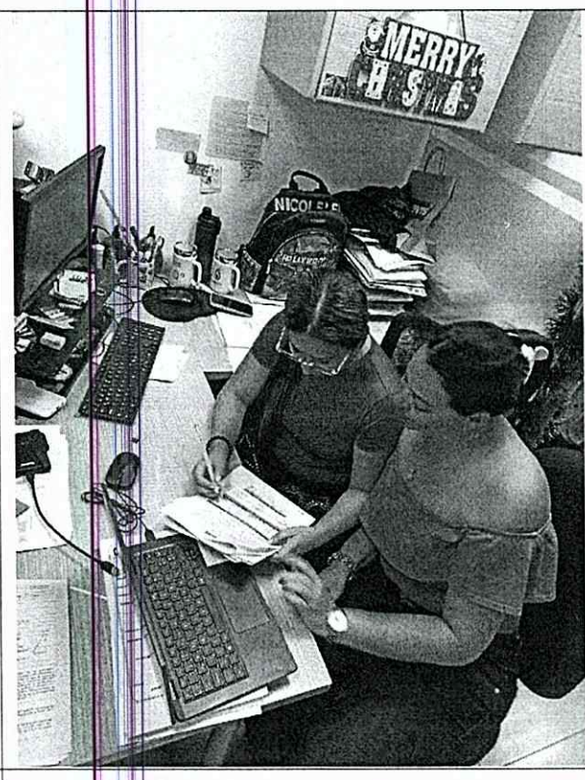
4. SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	
CONCEPTO	
Valor inicial del contrato	$18.000.000
Valor Adicional o ajuste 1(Cuando aplique)	0
Valor Adicional o ajuste (Cuando aplique)	$5.200.000
Valor Total del Contrato (suma del valor inicial + adición)	$23.200.000
Valor Pagado (suma de los valores pagados a la fecha)	$18.000.000
Valor Cobrado en el presente informe	$3.000.000
Valor total ejecutado(suma del valor pagado y el valor cobrado en el periodo)	$21.000.000
Valor saldo por ejecutar	$2.200.000

5. SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
Actividades Específicas del contrato o productos entregables (En esta columna se detallan las obligaciones del contrato)	**Descripción y evidencia (En esta columna el contratista debe indicar detalladamente las actividades realizadas en el periodo y la evidencia presentada.**

1	**Apoyar el diseño y estructuración del plan de acción para el cobro de cartera por los diferentes conceptos que factura la EIS CUCUTA SA ESP.**	Para dar cumplimiento a esta actividad En el mes de NOVIEMBRE revise la cartera por tema de canon de arrendamiento de los bienes no afectos al servicio, analizando las diferentes inconsistencias Para dar cumplimiento a esta actividad se está dando seguimiento al plan de acción para el respectivo cobro de cartera asignado a las personas que tienen deudas y así adquieran compromiso de pago. 
2	**Diseñar y proponer el procedimiento más adecuado para la recuperación y saneamiento de la cartera de la entidad por los diferentes conceptos facturados.**	Para dar cumplimiento a esta actividad En el mes de NOVIEMBRE se le dio seguimiento a la estrategia para la recuperación de la cartera por canon de arrendamiento.
3	**Apoyar las diferentes actividades incluidas en el plan de acción para el cobro de cartera por los diferentes conceptos que factura la EIS CUCUTA SA ESP.**	Para dar cumplimiento a esta actividad En el mes de NOVIEMBRE apoyé en la revisión del plan de acción de la oficina administrativa comercial y financiera, correspondiente al mes de septiembre. 
4	**Mantener, controlar y consolidar el archivo de gestión de cartera de acuerdo a los lineamientos de la entidad y en cumplimiento de lo provisto en el plan institucional de archivo.**	Para dar cumplimiento a esta actividad En el mes de NOVIEMBRE mantuve y controlé la organización de las facturas por canon de arrendamiento allegadas recientemente juntándolas con las anteriores del año 2021 en adelante.

5	**Asistir y participar, en representación de la empresa, en reuniones, consejos, juntas o comités de carácter oficial, cuando sea convocado o delegado.**	En el mes de NOVIEMBRE realice acompañamiento al proceso de restitución del inmueble ubicado en el mercado la cabrera.  También realice acompañamiento a la Reunión asignada en la alcaldia con la secretaria de gobierno.
6	**Apoyar en las respuestas a los requerimientos formulados por los entes de control.**	Para dar cumplimiento a esta actividad en el mes de noviembre le di seguimiento al consolidado de los deudores por tema de canon de arrendamiento el cual se hizo un estudio para revisar la facturación y no pago. 
7	**Preparar y presentar el informe sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas y en los asuntos específicos requeridos por la gerencia.**	Para dar cumplimiento a esta actividad en el mes de noviembre asistí a los comités inmobiliarios los días:

		
8	**Apoyo a la gestión administrativa financiera y comercial en reportes al SECOP II.**	Para dar cumplimiento a esta actividad Se dio apoyo a la verificación de los comprobantes de egresos en el secop II 
9	**Apoyo al área administrativa financiera y comercial en verificación y FOLIACION de documentos para archivo de gestión.**	Para dar cumplimiento a esta actividad en el mes de noviembre apoye en la organización de documentos del área inmobiliaria preparando la informacion para la transferencia documental programada para el mes de noviembre en base a las TRD. (foliando documentos y estuve en la auditoría realizada por gestion documental y control interno).

		
10	**Y las demás que les sean asignadas por el supervisor con relación al objeto contractual.**	

Nota: Adicional a la información anterior, recuerde que se deben anexar todas las evidencias que fueran presentadas al supervisor para la certificación del cumplimiento de actividades.

LEGALIZACIÓN DE GASTOS DE DESPLAZAMIENTO: En el periodo citado realizó desplazamientos para el cumplimiento de sus obligaciones SI ____ NO ___x__

En caso afirmativo relacione los desplazamientos indicando cuales fueron legalizados y cuales se encuentran en trámite.

6. SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO DEL PROVEEDOR (Espacio para ser diligenciado por el supervisor del Contrato)

En este espacio el supervisor debe evaluar el desempeño del contratista frente a los requisitos contractuales de productos o servicios contratados.

FACTORES A EVALUAR	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE (2) Cumple satisfactoria todos los requisitos establecidos en el contrato	**CASI SIEMPRE(1)** Cumple con falencia los requisitos establecidos en el contrato	**NUNCA (0)** El contratista no cumple con los requisitos establecidos en el contrato
CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO			
1. ¿Cumple con eficacia los objetivos, requisitos y alcance determinados en el contrato?	2		
2. ¿Presenta de manera adecuada los resultados pactados?	2		
OPORTUNIDAD EN EL TRABAJO ENTREGADO O SERVICIO PRESTADO			
3. ¿Cumple con la entrega de resultados en el tiempo pactado?	2		
4. ¿Cumple con las actividades asignadas por el supervisor del contrato?	2		
INTERACCIÓN CON LA EMPRESA			
5. Se relaciona adecuadamente con las personas que debe interactuar para el cumplimiento del objeto del contrato (funcionarios, contratistas, comunidad, entre otros).	2		
6. ¿El contratista tiene iniciativa, disposición, interés, colaboración para cumplir con el objeto del contrato?	2		

7. ¿Demuestra dominio y aplicación de los temas y/o herramientas que la Empresa le ha compartido (Inducciones, capacitaciones, jornadas de sensibilización entre otros?	2		
8. ¿Cumple y contribuye eficazmente con los requerimientos ambientales establecidos por el sistema de gestión ambiental?	2		
9. ¿Cumple y contribuye eficazmente con los requerimientos del sistema de gestión de calidad?	2		
	0	0	0
Calificación total: (Es la sumatoria de todas las calificaciones obtenidas)	18.		

RANGOS DE EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR
EXCELENTE (SIEMPRE): Cuando el puntaje es entre 15 y 18 se cumple a cabalidad.
BUENO (CASI SIEMPRE): Cuando el puntaje es entre 12 y 14 Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas.
MALO (NUNCA): Cuando el puntaje es inferior a 12 para esta clasificación se tomarán las acciones legales que apliquen o no se cuenta más con el proveedor
Observaciones: Cuando el contratista no aplica se califica con puntaje 2
Compromisos:

7. VERIFICACIÓN – CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVA, TÉCNICAS Y LEGALES

Cumplimiento: Los anexos aportados por el contratista dan cuenta del cumplimiento durante el periodo entre el 24/10/2025 al 23/11/2025 propias del contrato No 099-2025

El contratista cumplió con sus obligaciones contractuales con calidad y oportunidad, presentó los informes que le fueron solicitados.

Se verificó que los pagos de seguridad social y estampillas, corresponden a los porcentajes establecidos por la normatividad vigente

Teniendo en cuenta lo anterior se autoriza el pago de la suma de $3.000.000 M/CTE a los 01 días del mes de DICIEMBRE de 2025.

Nota. Recuerde que los documentos contractuales que deben ser publicados, seguirán las políticas de publicación conforme a lo establecido en el artículo 2.1.1.2.1.7. y artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto Único Reglamentario 1081 de 2015.

CONTRATISTA

SUPERVISOR DE CONTRATO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	60387914
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			CLAUDIA PATRICA DAVILA BECERRA
CIUDAD/MUNICIPIO	CUCUTA	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN	EDIFICIO VENTURA RESERVADO TORRE 1 INT A	TELÉFONO	5825205
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicios personales n c p
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	7993783816		TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES octubre	AÑO 2025
DIAS DE MORA	22				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/11/28		NUMERO AUTORIZACIÓN		1963633522

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 0	$ 227.800	$ 3.200	$ 231.000
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 3.200**	**$ 231.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 178.000	$ 2.500	$ 0	$ 180.500
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 2.500**	**$ 0**	**$ 180.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 200	$ 0	$ 7.700
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 7.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD					ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																							
1	CC 60387914	CLAUDIA PATRICIA DAVILA BECERRA	1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				IVO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS042-COOSALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.423.500	$ 60387914	$ 7.500	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 419.200

Planilla Pagada