EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CÚCUTA S.A 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. 00000031

FECHA: 20/01/2026

A FAVOR DE: ALIX TATIANA CONTRERAS PABON **NIT:** 1090406203-0

CONCEPTO: PAGOS DE VIGENCIAS ANTERIORES 2025 2025E-5 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO CUENTA 11/11

REGISTRO PRESUPUESTAL No : 00000094 20/01/2026

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

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
2.2.2.01.03.-001	Proveedores Subclasificador 2.2.2.01.03.01.01 Cuentas vigencias anteriores_propios	4,167,000.00

DEDUCCIONES

Codigo	Nombre	Valor Base	%	Valor Retenido
26	Tasa Prodeporte y Recreacion 2%	4,167,000	2.00	83,340.00
27	Descuento Estapilla Proancianos 2%	4,167,000	2.00	83,340.00
28	Descuento Estampillas Procultura 1%	4,167,000	1.00	41,670.00
29	Descuento Estampilla Prohospital 2%	4,167,000	2.00	83,340.00
30	Estampilla Prodesarrollo Cientifico 1%	4,167,000	1.00	41,670.00

Total deducciones: 333,360.00

Total a pagar: 3,833,640.00

CONTABILIZACION

CODIGO	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
240101-01	Bienes y Servicios	4,167,000.00	3,833,640.00
244024-01	Tasa Pro Deporte 2%	0.00	83,340.00
240722-08	Descuento Estampilla PRO CULTURA 1%	0.00	41,670.00
240722-09	Descuento Estampilla PROANCIANOS 2%	0.00	83,340.00
240722-12	Descuento Estampilla PRO DESARROLLO	0.00	41,670.00
240722-10	Estampilla PRO HOSPITAL 2%	0.00	83,340.00
	Total:	**4,167,000.00**	**4,167,000.00**

VIGENCIA: 2026

VALOR: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00/100 M. C/TE.

Autorizado

IVAN DARIO CAMPOS GALVIS
JEFE ADMINISTRATIVO FINANCIERO Y COMERCIAL

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

Revisado contador:

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CUCUTA SA E.S.P.

COMPROBANTE EGRESO

Vigencia: 2026 **Período:** 1 **Fecha** 22/01/2026 **Consecutivo:** 00000033

Nombre Tercero: ALIX TATIANA CONTRERAS PABON

Identificacion: 1090406203

Deposito:

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

OP Cons presupuestal: 00000031 **OP Cons No presupuestal:**

Numero cheque:

Medio de Pago: TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

Descripción: PAGOS DE VIGENCIAS ANTERIORES 2025 2025E-5 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO CUENTA 11/11

Tercero	Concepto	Valor
ALIX TATIANA CONTRERAS PABON	Cuentas vigencias anteriores_propios	4,167,000.00

DEDUCCIONES

CODIGO	NOMBRE	VALOR BASE	%	VALOR RETENIDO
26	Tasa Prodeporte y Recreacion 2%	4,167,000	2.00	83,340.00
27	Descuento Estapilla Proancianos 2%	4,167,000	2.00	83,340.00
28	Descuento Estampillas Procultura 1%	4,167,000	1.00	41,670.00
29	Descuento Estampilla Prohospital 2%	4,167,000	2.00	83,340.00
30	Estampilla Prodesarrollo Cientifico 1%	4,167,000	1.00	41,670.00
			Total deducciones:	333,360.00

CONTABILIZACION

CODIGO	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
240101-01	Bienes y Servicios	3,833,640.00	0.00
190803-30	Fondo General Cuenta de Ahorros 260564323 - Nueva	0.00	3,833,640.00
	Total:	**3,833,640.00**	**3,833,640.00**

TOTAL	3,833,640.00
RETENCION	0.00
NETO	3,833,640.00

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. 2025-133-005248-2
2025-12-29 11:55 -EISVENTANI
Destino: OFICINA ADMINISI
Rem D: ALIX TATIANA CO
Asunto: CUENTA DE COBRO
EIS Cucuta
20251330052482

DATOS GENERALES		
Nombre: Alix Tatiana Contreras Pabón		NIT: 1090406203
Fecha: Diciembre del 2025	Teléfono: 3008347600	N° Pago: 11/11

	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	Contratista	Apoyo Administrativo, financiero y comercial

Cúcuta, diciembre 2025

Cuenta de Cobro No. 11/11

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

DEBE A:

ALIX TATIANA CONTRERAS PABÓN
C.C. 1.090.406.203

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE ($ 4.167.000).

POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRETÉGICO CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 07 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2025 DEL CONTRATO OJ-CD-056-2025.

NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS N°82423611037 BANCOLOMBIA.

Cordialmente,

ALIX TATIANA CONTRERAS PABÓN
C.C 1.090.406.203 DE CÚCUTA

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)

	X
DECRETO 1273 DE 2018	**DECRETO 2271 DE 2009**
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 _____ y que sobre ellos realizaré los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión correspondientes al periodo de _____ por valor de _____ M/CTE , 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 100% del total de mis ingresos percibidos en el periodo del mes de diciembre del 2025 y que sobre el 40% de ellos realicé los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión correspondiente al periodo del mes de diciembre del 2025 de acuerdo con las planillas N° 92290231 de mi planilla – Pagos de Seguridad Social, adjuntas.
Factura o Documento Equivalente N° 054 de 2024 Fecha: Diciembre 2025 Valor: valor en letra CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL PESOS ($4.167.000),	
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: ALIX TATIANA CONTRERAS PABÓN

CC: 1.090.406.203

FIRMA: _____

Fecha: Diciembre 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, Alix Tatiana Contreras Pabón, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1090406203, 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 054 de 2025, certifico que:

1. 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 ☒

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

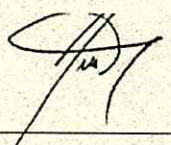
3. De acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario, para efectos de disminución en la Retención en la fuente estoy anexando certificado de:
   - Intereses de Vivienda ó Leasing habitacional ☐
   - Medicina prepagada o Póliza de salud ☐
   - Cuentas AFC ☐

   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 ☒

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 SA E.S.P. y que éstos no han sido ni serán presentados a otra entidad.

En constancia de lo anterior firmo en Cúcuta, al mes de Diciembre del año 2025.



Nombre: Alix Tatiana Contreras Pabón
Cedula de ciudadanía: 1090406203

PAGO 11 DE 11

Periodo : 07/12/2025 al 31/12/2025	**Valor Cobrado: $4.167.000**

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
N° Contrato: 054 del 2025	Clase de Contrato: Prestación de servicios
Nombre del Contratista: Alix Tatiana Contreras Pabón	
Persona Natural: _X_ Persona Jurídica: _____	NIT: 1090406203
Objeto Contractual: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.	
Forma de pago: consignación bancaria	
Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción subclasificador 2.1.2.02.02.008.019 Ordenes de Prestación de Servicio Tecnicos de campo.	Responsable de IVA: SI___ NO_X_
Disponibilidad Presupuestal: 00000127 del 05/02/2025	Registro Presupuestal: 00000136 del 05/02/2025

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre del Supervisor: Carlos José Ibarra Rodríguez	
Proceso o subproceso: Direccionamiento Estratégico	Cargo: Subgerente

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	Sanitas	92290231	Diciembre	$250.000
PENSIÓN	Porvenir	92290231	Diciembre	$320.000
A.R.L	Positiva	92290231	Diciembre	$10.500

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	$54.167.000
Valor Adicional o ajuste 1(Cuando aplique)	$0
Valor Adicional o ajuste (Cuando aplique)	$0

Valor Total del Contrato (suma del valor inicial + ajuste)	$54.167.000
Valor Pagado (suma de los valores pagados a la fecha)	$50.000.000
Valor Cobrado en el presente informe	$4.167.000
Valor total ejecutado(suma del valor pagado y el valor cobrado en el periodo)	$54.167.000
Valor saldo por ejecutar	$0

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 a la subgerencia en la formulación, coordinación y ejecución de las políticas y planes generales de la entidad.	Actualización del plan estrategico de la empresa.
2	Administrar el sistema de indicadores de gestión institucional para identificar y evaluar los avances de la gestión institucional de acuerdo a los criterios establecidos.	El plan de acción aprobado el 30 de enero 2025 cuenta con unos indicadores de cumplimiento y seguimiento que deben ser medidos en el primer cuatrimestre de la vigencia, con anexos de soporte que se entregan a control interno de gestión.
3	Apoyar en la formulación de políticas, planes, proyectos y programas que deba desarrollar la entidad para el cumplimiento de su misión.	Se ha discutido con el jefe de área el direccionamiento estratégico de los distintos subprocesos de la empresa para empezar con la formulación o reestructuración de estos planes proyectos y programas.
4	Orientar en la elaboración del plan anual de gestión de la entidad, los programas y proyectos que se requieran para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	Socialización y aporte de ideas por parte del perosnal de subgerencia al tablero gerencial del plan estrategico de la empresa. (Anexo 1)
5	Controlar y evaluar los resultados de las políticas institucionales con el fin de establecer el avance de la gestión de la entidad.	Esta actividad se realiza cuando sea requerida por la gerencia o cuando los comités de gestión de desempeño los soliciten.
6	Realizar seguimiento a los planes, programas y proyectos definidos por los procesos para identificar el grado de avance y cumplimiento.	Cuando sea requerido se realizará mediante documentos compartidos en la nube para lo cual ya he estado preparando la suite de google que garantice la trazabilidad de la colaboración en equipo.
7	Participar y elaborar el Plan Estratégico de la empresa.	Socialización del documento word que compila el plan estrategico de la empresa.
8	Proponer e implementar modelos de planeación estratégica, que permitan fortalecer el cumplimiento y control de los	No ha sido requerida esta actividad

	objetivos, planes y programas institucionales.	
9	Apoyar a la subgerencia en el seguimiento de los compromisos adquiridos por la EIS en desarrollo de los proyectos estratégicos que el subgerente de la empresa le asigne.	Acompañamiento comite de seguimiento de los convenios inscritos con el ministerio de vivienda, ciudad y territorio.
10	Elaborar los informes de gestión que sean solicitados por el concejo municipal.	Esta actividad no ha sido solicitado por el concejo municipal
11	Apoyar en la elaboración de informes para rendición y cuentas.	Esta actividad fue llevada acabo el 21 de marzo del presente año.
12	Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual y que sean solicitadas por el supervisor del contrato.	No aplica

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	2		

(Inducciones, capacitaciones, jornadas de sensibilización entre otros?			
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 07/12/2025 al 31/12/2025 propias del contrato OJ-CD-056-2025

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

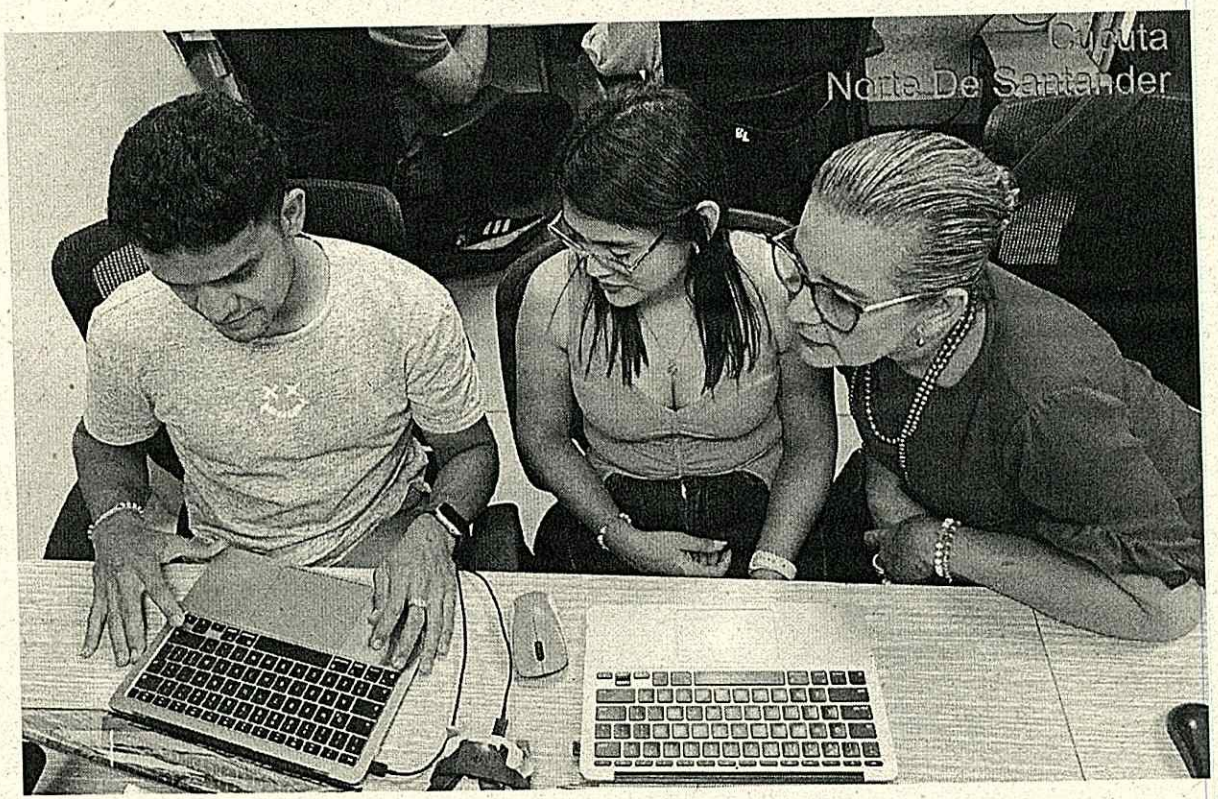
Teniendo en cuenta lo anterior se autoriza el pago de la suma de CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE ($4.167.000) en el mes de diciembre del 2025

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

ANEXO 1



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1090406203	ALIX TATIANA CONTRERAS PABON		Calle 12 #6-30 San luis	5845088	alixcontreras4@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA	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	1	29/12/2025	92290231	$580.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	250 000	0		0		0	0	0	0	250.000	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	320.000	0	0	0	0	0	0		320 000	

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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	250 000	250.000
Pensión	1	320 000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1090406203	ALIX TATIANA CONTRERAS PABON	Calle 12 #6-30 San luis	5845088	alixcontreras4@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	29/12/2025	92290231	$580.500

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1090406203	CONTRERAS PABON ALIX TATIANA	59	0			N																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FECHA : DÍA: MES: diciembre AÑO: 2025

1. INSTRUCCIONES:

El presente formato tiene como finalidad, realizar la entrega de bienes, productos generados, documentos o archivos internos o externos como resultado de la ejecución de las actividades contractuales o que le fueron asignadas durante la ejecución del contrato o propias del desempeño del cargo, durante la relación contractual con la empresa de Acueducto y alcantarillado de Cúcuta EIS CÚCUTA SA E.S.P.

Responsabilidades de los encargados de recibir la información aquí descrita:

- Revisar detenidamente la información recibida en medio físico y/o magnético.
- Garantizar la disponibilidad, integridad y confidencialidad que aplique a la información entregada.
- Transferir la información recibida con quien sea requerido para asegurar continuidad de la ejecución de actividades.

Nota 1: Cuando algún funcionario de la Empresa, haga entrega de esta información, lo hará a través de su supervisor jerárquico.

Nota 2: Cuando el contratista no pueda entregar al líder del proceso la información descrita en el presente acta, esta información será entregada al supervisor del contrato directamente.

2. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA Y/O FUNCIONARIO

Nombre del funcionario o Contratista: Alix Tatiana Contreras Pabón

Cedula De Ciudadanía: 1090406203 Teléfono: 3008347600

Subproceso al que pertenece o cargo : Direccionamiento estrategico

Contrato C.P.S No. 054 de 2025

Correo Electrónico: alixcontreras4@gmail.com

Nota: Si es funcionario diligenciar el cargo que ocupa, contratista subproceso al que pertenece, en el espacio de contrato el funcionario no debe diligenciar.

3. ENTREGA DE DOCUMENTOS O ARCHIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN AL SUBPROCESO DE GESTIÓN INTEGRAL Y GESTIÓN DE PLANEACIÓN (Marcar con una X).

Nombre del Plan	Si	No	Medio de Entrega
Planes de Acción			

Programa de Transparencia y Ética Pública			
Mapa de Riesgo Institucional			
Planes de mejoramiento (internos y externos)			

Revisado y aprobado	Revisado y aprobado
Firma Rafael Tamayo Villamizar	Firma Rafael Tamayo Villamizar
Líder de Gestión Integral Nombre: Rafael Angel Tamayo Villamizar CC 1.090.405.865	Líder de Gestión Planeación Nombre: Rafael Angel Tamayo Villamizar CC 1.090.405.865

4. ENTREGA AL SUBPROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS DE EQUIPOS DE CÓMPUTO Y/O ELEMENTOS DE OFICINA ASIGNADOS A CONTRATISTAS O FUNCIONARIOS , (Marcar con una X)

Descripción del equipo de cómputo y/o elemento de oficina	Código de inventario	Estado del bien		Entregado	
		BUENO	MALO	SI	NO

Observaciones:

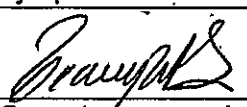
Revisado y aprobado	Revisado y aprobado
Firma	Firma
Líder de Recursos Físicos Nombre: Zuleima Serrano Bayona CC 1.090.430.268	Supervisor (Cuando aplique) Nombre: CC

5. ENTREGA AL PROCESO DE SOPORTE Y APOYO INFORMÁTICO DE LAS CLAVES ASIGNADAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O CARGO (MARCAR CON UNA X).

Tipo de Clave	Entregada

	Si	No
Clave del equipo de computo		
Claves del correo institucional		
Claves manejadas con entes externos		

Observaciones:

Revisado y aprobado	Revisado y aprobado
Firma 	Firma
Líder de Soporte y apoyo informático Nombre: Karina Buitrago Sepulveda CC 37.397.193	Supervisor (Cuando aplique) Nombre: CC

6. ENTREGA DE DOCUMENTOS O ARCHIVOS DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS EJECUTADAS DURANTE EL CONTRATO AL SUPERVISOR O SUPERIOR JERÁRQUICO (Marcar con una X).

6.1 Documentos o archivos relacionados a las actividades específicas del objeto contractual
SI _____ NO_____

N°	Nombre del archivo o Documento	Descripción	Medio de entrega	N° Folios

6.2. Entrega de carnet del funcionario o Contratista: SI_____ NO _____

Observaciones:

Revisado y aprobado

Firma
Supervisor del Contrato Nombre: Carlos José Ibarra Rodríguez CC 13.438.846

7. EL CONTRATISTA O FUNCIONARIO REALIZAR ENTREGA DE DOCUMENTOS EN EL FORMATO DE INVENTARIO ÚNICO DOCUMENTAL, EN EL SUBPROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL (MARCAR CON UNA X):

SI_____ **NO** X

Observaciones:

_____

_____

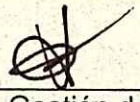
Revisado y aprobado	Revisado y aprobado
Firma	Firma
Líder de Gestión Documental Nombre: Darly Asencion Tarazona CC 60.376.053	Supervisor (Cuando aplique) Nombre: CC

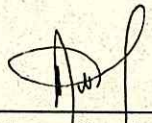
8. EL CONTRATISTA O FUNCIONARIO NO PRESENTA PQRS PENDIENTES DE DAR RESPUESTA (MARCAR CON UNA X):

SI_____ **NO** _____

Revisado y aprobado	Revisado y aprobado
Firma	Firma
Líder de Gestión PQRS Nombre: Juan Carlos Luna CC 13.270.379	Supervisor (Cuando aplique) Nombre: CC

9. CONTRATISTA O FUNCIONARIO SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON EL SUBPROCESO DE TALENTO HUMANO (MARCA CON UNA X): SI _____ NO _____

Revisado y aprobado	Revisado y aprobado
Firma 	Firma
Líder de Gestión de Talento Humano Nombre: Vianis Osorio Ávila CC 1.094.249.003	Supervisor (Cuando aplique) Nombre: CC



Alix Tatiana Contreras Pabón
CC 1.090.406.203