CUENTA DE COBRO N° 2026-002

Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior
"Mariano Ospina Pérez" - ICETEX

Nit. 899.999.035-7

Debe a:

GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ

Cédula de Ciudadanía No. 80545522 de ZIPAQUIRÁ

Contrato N° 2025-1163 Otro sí o Cesión No.

Periodo de cobro: Desde: 2026-01-25 Hasta: 2026-02-24

La suma de: $ 6,600,000.00

(valor en letras): SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Por concepto de: Pago al contrato de prestacion de servicios suscrito entre las dos partes, cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales especializados para el análisis de la cartera de la entidad y sus aliados, asegurando el cumplimiento de los procedimientos de administración. Incluye la gestión de desembolsos, preparación de información, así como la terminación de obligaciones crediticias
Servicios prestados en la Ciudad de: Bogotá

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el articulo 18 de la ley 1122 de 2007, el articulo 50 de la ley 789 de 2002 , Parágrafo 1 del Articulo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Articulo 126-1 del ET y el Articulo 15 del Decreto 836 de 1991, Certifico bajo la gravedad de juramento que dichos aportes corresponden al sistema obligario general de seguridad social de acuerdo a los ingresos que detallo a continuacion:

ENTIDAD	CONTRATO No.	MES	PLANILLA	INGRESO	IBC	SALUD	PENSION	ARL	CCF
ICETEX	2025-1163	Febrero	46115938	$ 6,600,000	$ 2,640,000	$ 330,000	$ 422,400	$ 13,900	$ 15,900
		Enero	4308759	$ 6,600,000	$ 2,640,000	$ 330,000	$ 422,400	$ 13,800	$ 15,900
TOTALES				**$ 13,200,000**	**$ 5,280,000**	**$ 660,000**	**$ 844,800**	**$ 27,700**	**$ 31,800**

NO Recibí ingresos por gastos de viaje durante el periodo cobrado.

SI Solicito se realice las mismas deducciones para la disminucion de la base de retención en la fuente, de acuerdo con los soportes entregados en el primer pago.

Favor girar a la cuenta de Ahorros del banco BANCOLOMBIA número 18332327654

La presente cuenta de cobro se expide en: Bogotá el día:24/02/2026

Cordialmente,



GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ

Celular: 3168403345
Correo Electrónico: gcubillos@icetex.gov.co

1. PERIODO DEL INFORME

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**2026-01-25 A 2026-02-24**

2. DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**JOSÉ EDUARDO PARADA JIMENEZ**
DEPENDENCIA	**GRUPO DE OPERACIONES**
CARGO	**COORDINADOR GRUPO DE OPERACIONES**

3. DATOS DEL CONTRATO

OBJETO: **Prestación de servicios profesionales especializados para el análisis de la cartera de la entidad y sus aliados, asegurando el cumplimiento de los procedimientos de administración. Incluye la gestión de desembolsos, preparación de información, así como la terminación de obligaciones crediticias**	
NÚMERO DE CONTRATO	2025-1163
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	07/07/25
FECHA DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	08/07/25
CONTRATISTA	GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT	80,545,522
VALOR (incluido IVA)	El valor del contrato es hasta por la suma **SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS** M/CTE **(79,200,000)** incluidos impuestos, tasas, contribuciones y demás gastos directos e indirectos que se generen con ocasión de la ejecución del contrato.
PLAZO	El plazo de ejecución del presente contrato será hasta el 30 de junio de 2026, previa suscripción del acta de inicio y cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
FECHA DE INICIO	08/07/25
FECHA DE FINALIZACIÓN	30/06/26
ADICIÓN (SI APLICA)	N/A
PRÓRROGA (SI APLICA)	N/A
SUSPENSIÓN (SI APLICA)	N/A

4. SEGUIMIENTO GESTIÓN CONTRACTUAL

El siguiente cuadro debe ser diligenciado solo para personas naturales:

NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)	ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)		Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo	Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información)
		Si	No		
1	Ejecutar las actividades tendientes al cumplimiento de los procesos de Administración de Cartera, Gestion del Desembolso y Terminación o Cumplimiento de obligaciones crediticias, atendiendo los procedimientos adoptados en el sistema de gestión de calidad del ICETEX	X		Durante la ejecución del contrato entre el 25 de enero al 24 de febrero se desarrolló la Generación de recibos de pago época de estudios periodo de gracia y amortización cuyo objetivo es Informar al beneficiario sobre el estado de su deuda y facilitarle información de los medios de pago de las cuotas generadas en época de estudios, periodo de gracia y amortización, con el fin de lograr oportunamente los recaudos correspondientes. • Extracción y validación proceso archivo de facturación, aplicación reglas de negocio • publicación en SM • verificación y envió archivos red multicolor propios y fondos • Ajustes y envió archivos ASOBANCARIA banco popular y Colpatria • Transmisión de bases de recibo E y F, a los proveedores de correspondencia • Verificación de muestras • Transferencia de modelo comunicado, base notificación y verificación de muestras a Innova tech y 4-72, según requerimiento • transmisión comunicados	\\ictxsrvfs\cartera\2.NOVEDADES\3.RECIBOS DE PAGO\12.AÑO 2026\2.FEBRERO
2	Apoyar y gestionar las actividades de mejora en los procedimientos del Grupo de Operaciones y en los sistemas de	X		• 1 escalonamiento de COSMOS de recibo de pago • 916 obligaciones ajustadas según tipología	https://crm.icetex.gov.co/CRM/main.aspx

GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ
CTO 2025-1163

NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)	ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)		Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo	Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información)
		Si	No		
	información; analizar, ajustar y reportar las inconsistencias en la cartera y la liquidación de desembolsos; y realizar el seguimiento a los requerimientos tecnológicos hasta su solución				
3	Brindar acompañamiento y gestionar las diferentes contingencias que puedan surgir durante la ejecución del contrato relacionadas, pero sin limitarse a, implementación de medidas correctivas, resolución de incidentes críticos, restauración de servicios afectados y mitigación de riesgos relacionados con la operación de los sistemas tecnológicos, y cualquier otra que le sea requerida en el marco de su formación académica y experiencia acreditadas	X		• El RPA está enfocado a procesos maduros y repetitivos, sin embargo, el proceso de facturación ha sido dinámico, frecuentemente se incluyen nuevas validaciones o reglas de negocio las cuales no se pueden parametrizar con la misma velocidad que se requiere, en este sentido se tienen alta dependencia del proveedor con riesgo de retorno a la manualidad • Caso Aranda RS-SoporteTI-10071 actualización de datos ID 6651858 • Caso Aranda RS-SoporteTI-10788 actualización de datos ID 6662295	https://mesadeservicios.icetex.gov.co/
4	Atender las instrucciones dadas por el supervisor del contrato, así como asistir a las reuniones que el mismo le indique y entregar oportunamente la información solicitada	X		• 2 de febrero validación intereses altos • 2 de febrero comunicación asertiva • 3 de febrero M3-2-01 Generación de recibos de pago época de estudios periodo de gracia y amortización • 4 de febrero prueba 1	OUTLOOK

GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ
CTO 2025-1163

NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)	ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)		Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo	Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información)
		Si	No		
				• 5 de febrero Archivo Gestión Documental (TRD) • 5 de febrero Cambio temporal Tasa mora a cero • 16 de febrero seguimiento ejecución enero INNOVA TECH • 17 de febrero PQRS GOP 2026 • 18 de febrero Seguimiento ejecución enero 4-72	

Persona jurídica: Adjunta Informe de actividades y soportes: SI ☐ NO ☐

NO APLICA

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)	
INDICADOR DE GESTION	**META**
(Número de actividades realizadas / Numero de actividades asignadas)	**>=95%**
1. Valor obtenido del indicador:	**(Numerador: 916) ÷ (Denominador: 916) = 100.00%**
2. Causas o factores influyentes: **de manera general la causa es por la diferencia en días de mora entre principal y producto otros; así como cuotas sin capital facturado por error en la aplicación de novedades SAC y en algunos casos condonaciones que recogen la cuota facturada. Identificación de aspectos que impactaron el resultado**	
3. Impacto en la operación: **Alta posibilidad de reclamaciones de cara al beneficiario de no realizar los ajustes oportunamente.**	
4. Acciones correctivas o preventivas: **Para este mes, fueron asignados un total de 1134 obligaciones de ajuste por tipología de los cuales fueron ajustados y depurados un total de 916 IDS para un cumplimento del 100% de lo pactado.**	

5. PRODUCTOS ENTREGABLES

GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ
CTO 2025-1163

NÚMERO DE PRODUCTO	ENTREGABLES (Relacionar los entregables relacionados en el Contrato)	ENTREGADO	NO ENTREGADO
1	Un (1) informe mensual, en cual se refleje el avance de las actividades asignadas por el Supervisor del Contrato. Formato F319	X	
2	Un (1) informe definitivo al culminar el plazo de ejecución contractual, en el cual se consoliden las actividades realizadas durante la ejecución del contrato. Formato F442		X
3	Entrega mensual de los archivos que elaboro relacionados con el objeto del contrato, en el repositorio establecido	X	

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)
El entregable No. 3 a continuación, se indica el repositorio de los archivos elaborados en relación con el objeto del contrato:
- **SECOP**
- **\\ictxsrvfs\cartera\2.NOVEDADES\3.RECIBOS DE PAGO\11.AÑO 2026\FEBRERO**
- **Teams**
- **Control Doc expediente contractual 1489651**
- **ARANDA**

6. REPORTE DE DATOS GENERALES Y POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS CONTRATISTAS (DILIGENCIAR SOLO PERSONA NATURAL)

En mi calidad de CONTRATISTA, actuando en nombre propio o en calidad de Representante Legal, mediante el presente documento declaro bajo la gravedad de juramento que la información que consigno a la fecha en la que suscribo este documento y relaciono a continuación es real y autorizo para que el Instituto de Crédito Educativo y Estudios en el Exterior “Mariano Ospina Pérez” – ICETEX, bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

DATOS FAMILIARES					
Estado Civil:	CASADO(A)	**Nombre y apellidos del cónyuge o compañero permanente**	ANDREA ALFARO GONGORA		
No. documento de identificación:	52910460	**Dirección:**	Cll 72A 94A 31	**Ciudad:**	
Teléfono fijo:	4365364	**Celular:**		**Email:**	andrea_alfaro32@hotmail.com
Está vinculado bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado	SI ☐ NO ☒	**Tipo de Vinculación:**			
Nombre de la Entidad del Estado					

GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ
CTO 2025-1163

Tiene familiares hasta 2° grado de afinidad y 2° grado de consanguinidad vinculados bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado:		SI ☐ NO ☒
Nombre y apellidos	**Tipo de vinculación**	**Entidad**

CONTRATOS VIGENTES CON EL ESTADO

Entidad	Tipo de contrato	No. del contrato	Objeto	Plazo meses	Valor Total del contrato
ICETEX	Prestación de Servicios	2025-1163	**Prestación de servicios profesionales especializados para el análisis de la cartera de la entidad y sus aliados, asegurando el cumplimiento de los procedimientos de administración. Incluye la gestión de desembolsos, preparación de información, así como la terminación de obligaciones crediticias**	11 meses (12 días)	79,200,000

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad constitucional o legal	SI NO ☒	Causal:

7. ¿PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO? (Diligenciar el siguiente apartado únicamente para Persona Jurídica)

NO APLICA

SI ____	**NO** ____
EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO	

8. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL O CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES (Diligenciar el siguiente apartado únicamente para Persona Natural)

Para los fines del presente, el contratista entregó el soporte de pago a la Seguridad Social emitido por el operador **MI PLANILLA**, donde indica que ha cumplido con la obligación de pago de los aportes al sistema de seguridad social (pensión, salud y ARL), según lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, cuyos pagos se ajustan a los porcentajes establecidos, así:

Mes y año	Número de planilla	Salud	Pensión	ARL
Febrero-2026	**46115938**	**$330,000**	**$422,400**	**$13,900**
Enero-2026	**4308759**	**$330,000**	**$422,400**	**$13,800**

Persona jurídica: Entrega certificación de Seguridad Social y Aportes Parafiscales. SI ☐ NO ☐

GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ
CTO 2025-1163

NO APLICA

9. ¿EL CONTRATISTA PUBLICÓ LOS DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN EN EL SECOP?

SI _____X_____	**NO** _____	**NO APLICA** _____

SE DEJA CONSTANCIA QUE A LA FIRMA DEL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN, EL CONTRATISTA HA CARGADO DENTRO DEL SECOP II LOS INFORMES Y DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTES A LA FECHA Y QUE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO HA APROBADO LOS MISMOS DENTRO DE LA PLATAFORMA.

10. CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST

10.1. ¿EL CONTRATISTA ENTREGÓ SOPORTES DE ASISTENCIA A LA INDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO AL INICIO DEL CONTRATO?

NOTA: EL SOPORTE DE ASISTENCIA A LA INDUCCIÓN APLICA SÓLO PARA EL PRIMER PAGO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.

SI ____X_____	**NO** _____	**NO APLICA** _____

10.2 ¿EL CONTRATISTA ENTREGÓ SOPORTES DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN DE MÍNIMO UNA CAPACITACIÓN AL MES DICTADA POR EL ÁREA DE SST?

SI _____X_____	**NO** _____	**NO APLICA** _____

NOTA: SOLO APLICA PARA CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.

SE DEJA CONSTANCIA QUE A LA FIRMA DEL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN, EL CONTRATISTA ENTREGÓ AL SUPERVISOR LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES, ENUNCIADOS EN EL NUMERAL 10 QUE APLIQUEN, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL FORMATO "CARTA DE COMPROMISO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" (F546), FIRMADA AL INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. ASÍ CÓMO LOS SOPORTES MENSUALES DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN DE LAS CAPACITACIONES DICTADAS POR EL ÁREA DE SST, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)

GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ
CTO 2025-1163

11. ¿EL CONTRATISTA ENTREGÓ SOPORTES DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO – SAC, AL INICIO DEL CONTRATO?

NOTA: EL SOPORTE DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN APLICA SÓLO PARA EL PRIMER PAGO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.

SI _____X_____	**NO _____**	**NO APLICA _____**

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)

12. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

	VIGENCIA *(2025 $39.600.000)* ***VIGENCIA (2026 $39.600.000)***
VALOR DEL CONTRATO	**$79,200,000**
VALOR ADICIÓN (Si aplica)	$0
VALOR A PAGAR (Si aplica)	**$6,600,000**
VALOR EJECUTADO	**$49,940,000**
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	**$29,260,000**

13. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

¿DURANTE LA EJECUCIÓN SE MATERIALIZÓ ALGÚN RIESGO?

SI ☐ NO ☒

Si la respuesta es afirmativa, diligencie el número del evento del riesgo radicado en vigía:

GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ
CTO 2025-1163

14. RECIBO A SATISFACCIÓN:

El coordinador grupo de operaciones en calidad de supervisor, recibió a satisfacción el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato en mención, así como la entrega de los documentos aquí relacionados, por parte del(a) contratista **GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ** identificado(a) con C.C **80,545,522** de **ZIPAQUIRÁ.**

En virtud de lo anterior se aprueba realizar trámite de pago para la cuenta de cobro No. **2026-002** por valor de SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS **M/CTE ($6,600,000).**

En constancia se firma en Bogotá D.C. a los **24** días del mes de **Febrero** de **2026**.

Presentó:	**Aprobó:**
FIRMA DEL CONTRATISTA **GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ** **No. CC 80,545,522**	**FIRMA DEL SUPERVISOR** **JOSÉ EDUARDO PARADA JIMENEZ** **No. CC 79,434,805**

Revisó	Firma
INGRID JOHANN ORTIZ RODRÍGUEZ	
JOHN ALBERSON RIPPE	

SECOP

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	2025-001	24/07/2025 9:21:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	24/07/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.740.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	2025-002	24/08/2025 8:58:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	24/08/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.600.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	2025-003	24/09/2025 8:56:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	24/09/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.600.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	2025-004	24/10/2025 12:15:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	24/10/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.600.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	2025-005	24/11/2025 9:25:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	24/11/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.600.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	2025-006	19/12/2025 1:44:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	19/12/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	7.920.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 007	2026-001	26 días de tiempo transcurrido (24/01/2026 9:35:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	26 días de tiempo transcurrido (24/01/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.280.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
F303 Acta de Inicio GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ (1).pdf	F303 Acta de Inicio GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
5. 01 VF-2025-022.pdf	5. 01 VF-2025-022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
5. 12.333 - 50002972501EF-2025-962.pdf	5. 12.333 - 50002972501EF-2025-962.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
RP 2025-90827.pdf	RP 2025-90827.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
RP 2025-90827-VF 2025-022.pdf	RP 2025-90827-VF 2025-022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
1. Soporte de la cuenta de cobro de Julio 2025.pdf	1. Soporte de la cuenta de cobro de Julio 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
2. Soporte de la cuenta de cobro de Agosto 2025.pdf	2. Soporte de la cuenta de cobro de Agosto 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Ordenes de pago jul a oct.pdf	Ordenes de pago jul a oct.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
RP 2026-571.pdf	RP 2026-571.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

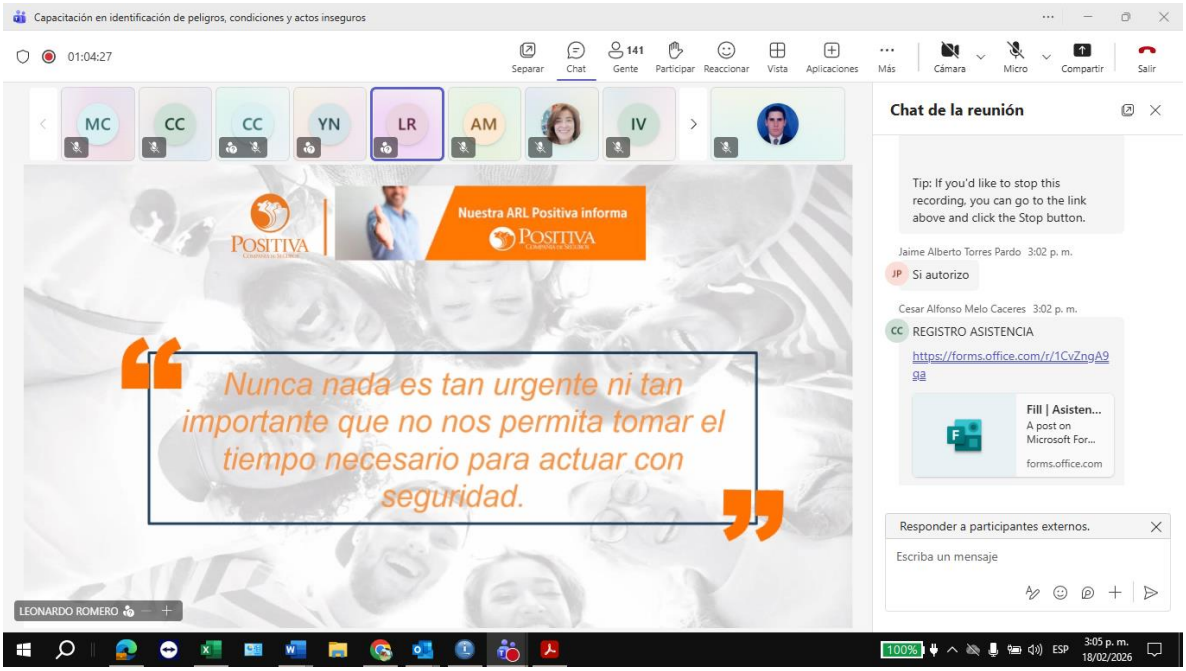
Cancelar

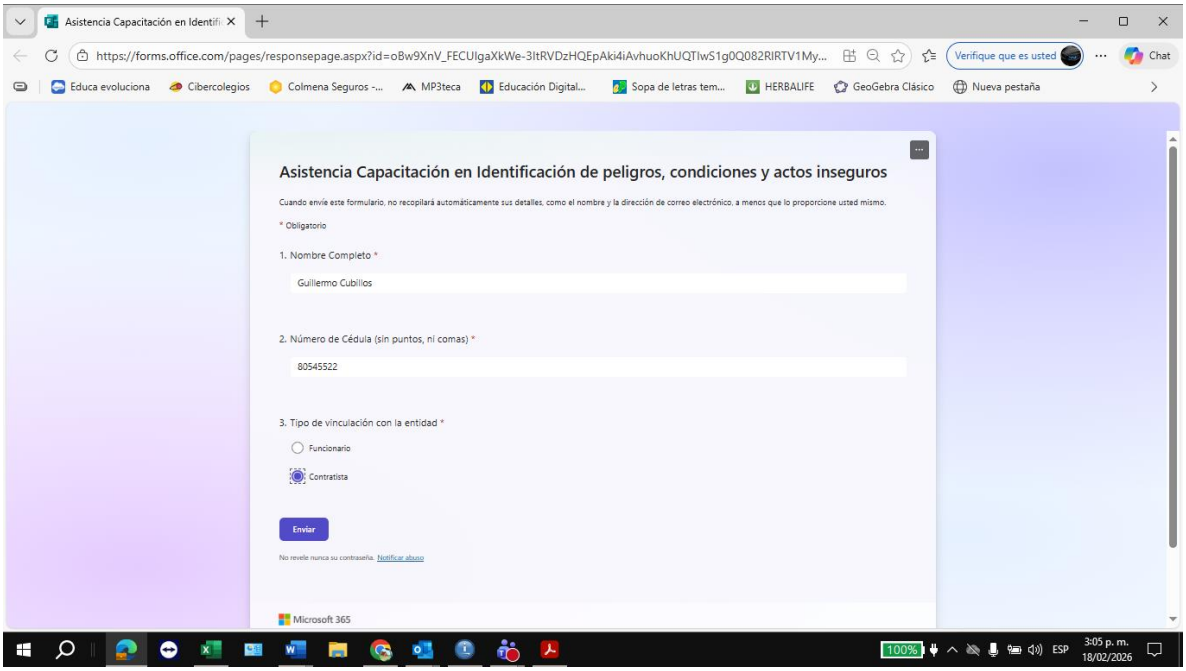
< Evaluación de la Entidad Estatal >

EVIDENCIA SG-SST

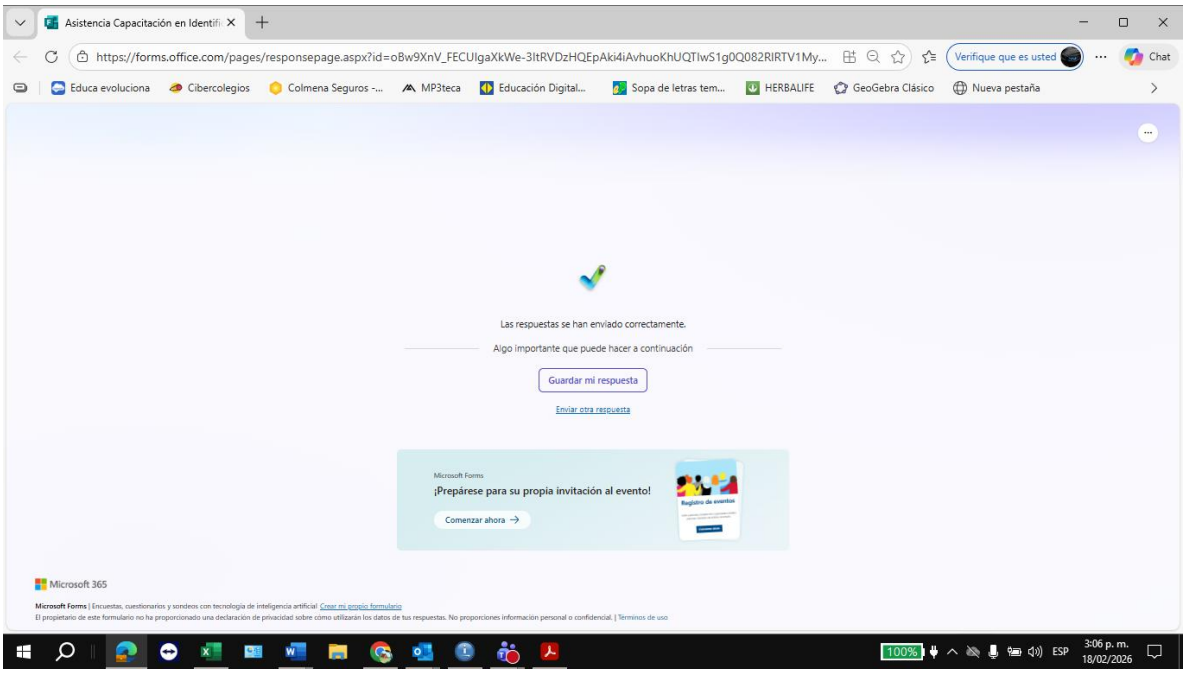
Capacitación en identificación de peligros, condiciones y actos inseguros

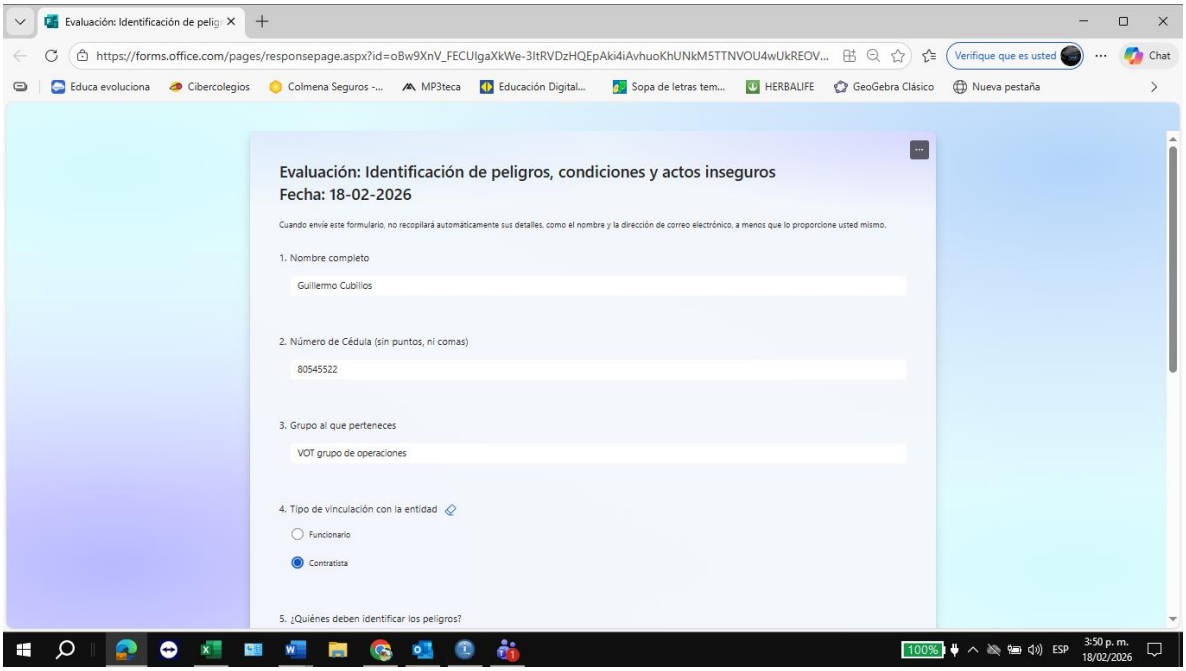
Guillermo Alexander Cubillos Jimenez
CTO 2025-1163



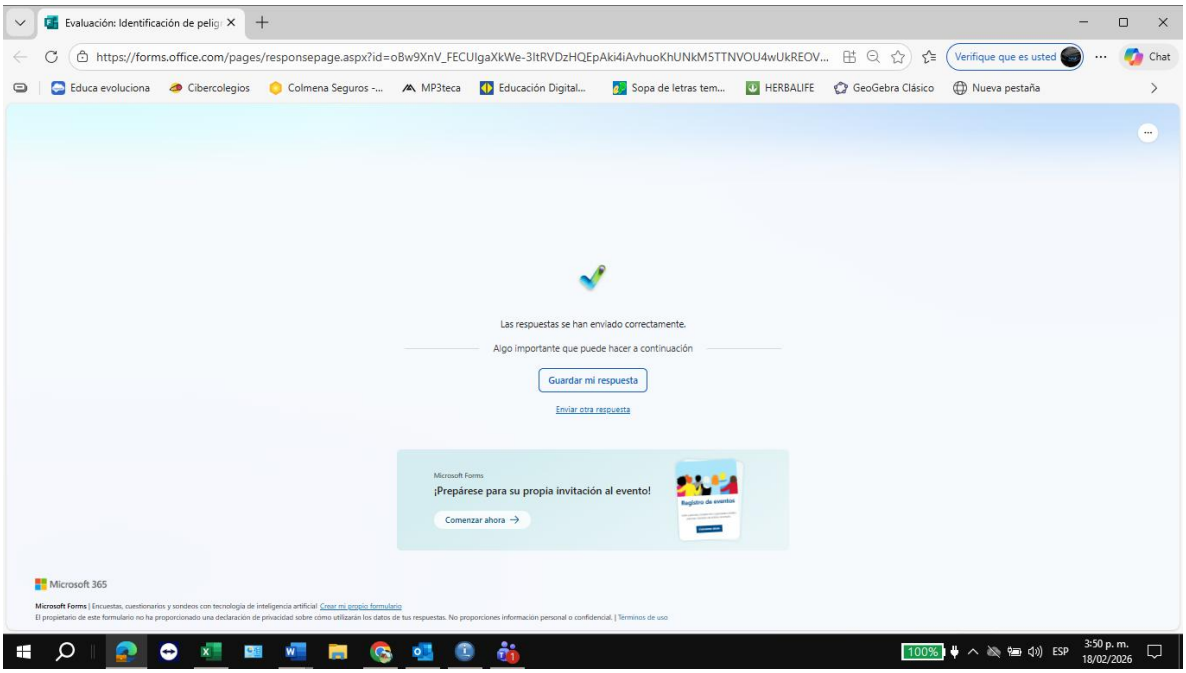


Guillermo Alexander Cubillos Jimenez
CTO 2025-1163





Guillermo Alexander Cubillos Jimenez
CTO 2025-1163

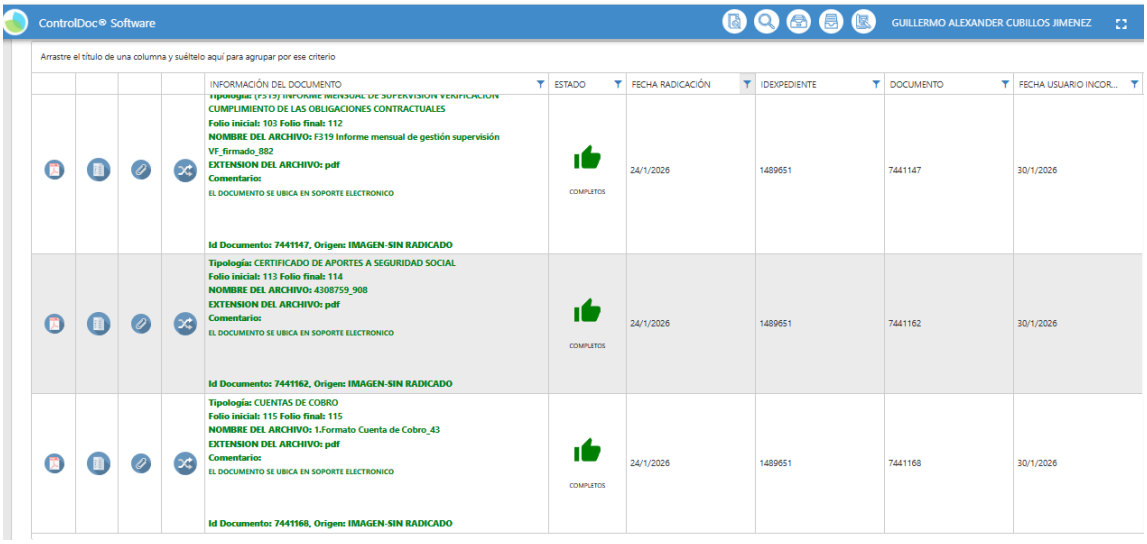


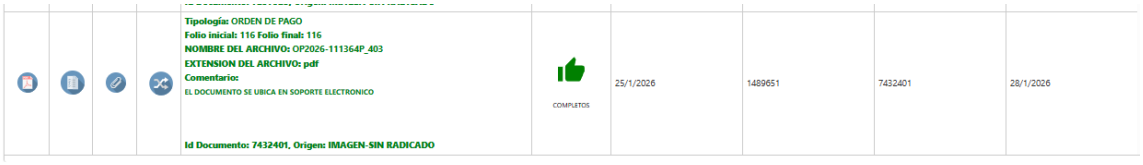
Guillermo Alexander Cubillos Jimenez
CTO 2025-1163

EVIDENCIA CONTROLDOC

2026

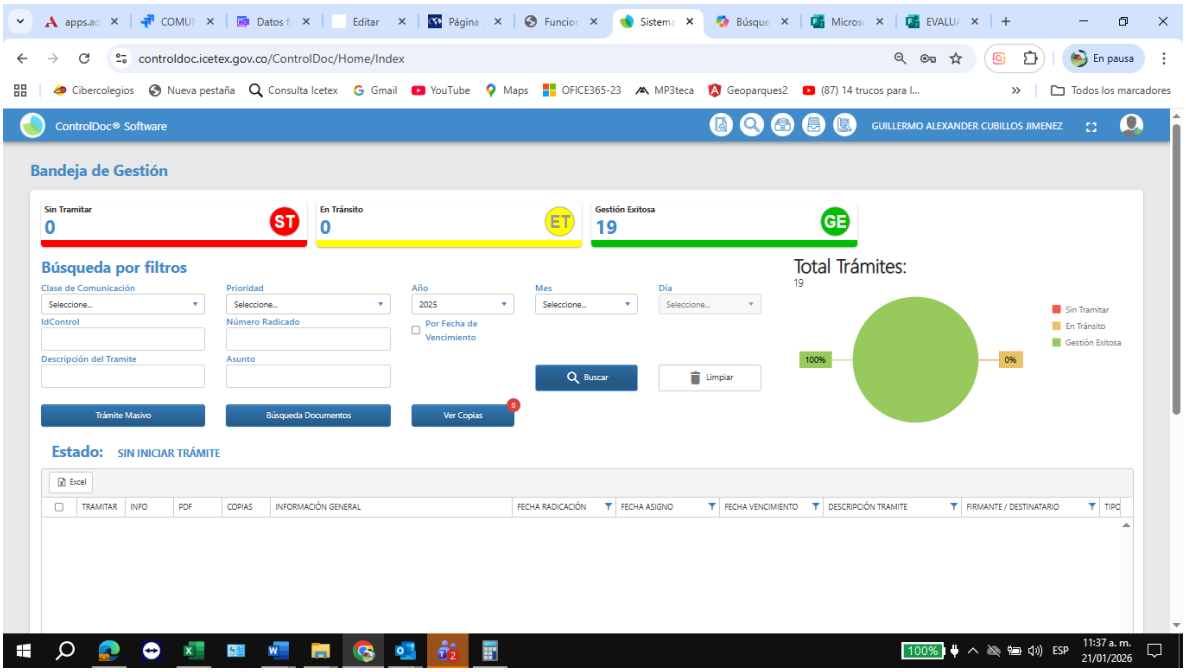






2025

Guillermo Alexander Cubillos Jimenez
CTO 2025-1163



Guillermo Alexander Cubillos Jimenez
CTO 2025-1163

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	80545522	GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ	Cll 72A 94 A 31 int 2 apt 303	3869209	guillecubillos34@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2026-02	2026-02	I	03/02/2026	46115938	$782.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	330.000	0		0		0	0	0	0	330.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	422.400	0	0	0	0	0	0		422.400	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	13.800				13.800	0	0	13.800			138	13.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.900	0	0	15.900	1

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	330.000	330.000
Pensión	1	422.400	422.400
Riesgos Laborales	1	13.800	13.800
CCF	1	15.900	15.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	782.100	782.100

PAGADA

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	80545522	GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ	Cll 72A 94 A 31 int 2 apt 303	3869209	guillecubillos34@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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**	
2026-02	2026-02	I	03/02/2026	46115938	$782.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**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**
1	CC	80545522	CUBILLOS JIMENEZ GUILLERMO ALEXANDER	57	0			N																			25-14	2.640.000	422.400	0	0	0	0	EPS002	2.640.000	330.000	14-23	2.640.000	1	13.800	CCF24	2.640.000	15.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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	80545522	GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ	Cll 72A 94 A 31 int 2 apt 303	3869209	guillecubillos34@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2026-01	2026-01	I	08/01/2026	4308759	$782.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	330.000	0		0		0	0	0	0	330.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	422.400	0	0	0	0	0	0		422.400	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	13.800				13.800	0	0	13.800			138	13.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.900	0	0	15.900	1

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	330.000	330.000
Pensión	1	422.400	422.400
Riesgos Laborales	1	13.800	13.800
CCF	1	15.900	15.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	782.100	782.100

PAGADA

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	80545522	GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ	Cll 72A 94 A 31 int 2 apt 303	3869209	guillecubillos34@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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**	
2026-01	2026-01	I	08/01/2026	4308759	$782.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**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**
1	CC	80545522	CUBILLOS JIMENEZ GUILLERMO ALEXANDER	57	0			N																	25-14	2.640.000	422.400	0	0	0	0	EPS002	2.640.000	330.000	14-23	2.640.000	1	13.800	CCF24	2.640.000	15.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Formato : F50
Versión : 4

Orden de pago :
OP2026-112624P

INFORMACIÓN DEL COMPROMISO		Página :	1
Documento **CONTRATO**		Fecha :	**24/02/2026**
Número **251163**	CDP **CDVF 2026-2025022**		

IDENTIFICACIÓN DEL TERCERO

Nombre : **CUBILLOS JIMENEZ GUILLERMO ALEXANDER**
Tipo Doc : **CC** Número **80545522-** Régimen IVA **REGIMEN SIMPLIFICADO**

CUENTA ENTIDAD FINANCIERA A EFECTUAR EL PAGO

Forma Pago : **Transferencia** Código - Nombre Entidad **07 BANCOLOMBIA S.,A**
Tipo Cuenta : **Ahorros** Número cuenta **18332327654**
Girar a nombre de : **CUBILLOS JIMENEZ GUILLERMO ALEXA** Núm. Ident. **80545522**

CONCEPTO DE LA ORDEN DE PAGO

Pago del servicio ejecutado en el municipio de: Bogotá D.C, correspondiente al periodo: Del 25 de enero de 2026 al 24 febrero de 2026. El contratista recibió ingresos por gastos de viaje durante el periodo cobrado: SI_ NO _X_. Confirmé la base y porcentaje establecido para el pago de la seguridad social correspondiente a los meses de enero - febrero, según lo señalado en el articulo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la ley 828 de 2003.

SubTotal	**6,600,000.00**	Firmado por: eparada 24/02/2026 05:22:19 p. m. **Jose Eduardo Parada Jimenez** APROBÓ PAGO
IVA	**0.00**	
TOTAL	**6,600,000.00**	
Legalización Anticipos	0.00	
Rete Renta		
Rete IVA		
Rete ICA		
Otras		
NETO A TRANSFERIR		

Son : SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS

Firmado por: jtrodriguez 24/02/2026 10:11:31 p. m. PRESUPUESTO	Firmado por: npenaloza 25/02/2026 06:03:26 a. m. CONTABILIDAD	Firmado por: evalderrama 25/02/2026 02:02:26 p. m. TESORERÍA