IPSE	CUENTA DE COBRO CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-GF-10	2
		Fecha	Paginas
		8/07/2024	1

BOGOTÁ D.C: Fecha: 27-02-2026 11:27:00

INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS – IPSE

NIT: 899.999.048-2

Al contestar cite Radicado 202615200009783

CUENTA DE COBRO No. 1

ADEUDA A (NOMBRE):	**MARIA XIMENA ORDUZ RIVERA**
CONTRATO No.:	**122 - 2026**
OBJETO:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN EL COMPONENTE TÉCNICO CIVIL Y ADMINISTRATIVO A LA SUPERVISIÓN EN LA IMPLEMENTACION DE SOLUCIONES ENERGETICAS SOSTENIBLES DE AMPLIACION DE COBERTURA DEL SERVICIO, A CARGO DE LA SUBSIDRECCION DE CONTRATOS Y SEGUIMIENTO**
PERIODO DE COBRO:	**Primer pago correspondiente al periodo del 23 de enero al 31 enero de 2026**
VALOR DE COBRO:	**$ 2.250.000,00** **(DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE)**

CUENTA BANCARIA

BANCO: BANCOLOMBIA **AHORROS: X** **CORRIENTE** **No. CUENTA: 078-985703-25**

DEPÓSITO ELECTRÓNICO **CUAL: _____** **No. _____**

_____

FIRMA
NOMBRE: MARIA XIMENA ORDUZ RIVERA
CC: 63.498.152 de Bucaramanga
CELULAR: 318-3273161
DIRECCIÓN: Carrera 90 Bis #76-51

El Instituto de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas para las Zonas No Interconectadas-IPSE, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., es Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados en el presente formato, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web

Nota: Los topes que puede tener y transferir en las billeteras digitales de Nequi y Daviplata son de $ 8.927.726, es decir, 210.50 UVT (según el Decreto 2642 de 2022).

IPSE	FORMATO DE AUTORIZACION Y ORDENACION DE PAGOS Y/O GIROS	Código:	IPSE-GF-F05
		Versión:	12
	PROCESO DE APOYO	Fecha:	04-11-2025
	GESTIÓN FINANCIERA	Páginas:	**1** de **2**

Bogotá, D.C. 2/02/2026

El supervisor del contrato, convenio u orden No. 122-2026 de fecha (23/01/2026)	EXPEDIENTE No. ControlDoc. 2914-2026
	FECHA INICIO: 23/01/2026
	FECHA FINAL: 30/05/2026
	VALOR MENSUAL: $7.500.000,00

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN EL COMPONENTE TÉCNICO CIVIL Y ADMINISTRATIVO A LA SUPERVISIÓN EN LA IMPLEMENTACION DE SOLUCIONES ENERGETICAS SOSTENIBLES DE AMPLIACION DE COBERTURA DEL SERVICIO, A CARGO DE LA SUBSIDRECCION DE CONTRATOS Y SEGUIMIENTO.

CERTIFICA:

Que el contratista: MARIA XIMENA ORDUZ RIVERA

Identificado con **C.C**. Nº: 63.498.152 de Bucaramanga

Cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato para el pago comprendido entre el (23-01-2026) y el (31-01-2026) por lo tanto, certifico que recibí a satisfacción los bienes y/o servicios pactados contractualmente y verifiqué que todos los requisitos necesarios para el pago fueron cumplidos.

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden, **AUTORIZO y ORDENO** proceder con el pago **No. 1 (UNO)** correspondiente a la suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS CIENCUENTA MIL PESOS M/CTE ($ 2.250.000) SIN IVA.

El pago de acuerdo con lo solicitado por el contratista en la cuenta de cobro/factura o documento equivalente con los soportes, debe ser abonado en la cuenta bancaria: Ahorros ☑ Corriente ☐ _____ No: 078-985703-25 del Banco BANCOLOMBIA.

ENDOSO SI ☐, NO ☐, Tercero_____, NIT_____

El valor a pagar se debe afectar presupuestalmente de la siguiente manera:

Nº de certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)	Nº Certificado de Registro Presupuestal (CRP)	FUENTE DE RECURSOS (Propios y/o nación)	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
3626	16926	Nación	C-2102-1900-9-40301A-2102058-02	$2.250.000,00

Nota: La fuente, el rubro presupuestal, el No. del CDP y el No del CRP, se pueden ver en el certificado de registro presupuestal (CRP). Además, puede(n) apoyarse en el contrato, convenio u orden y el estudio previo. En consecuencia, es de responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones y autorizaciones de pago.

El consolidado de pagos del contrato, convenio u orden es el siguiente:

Valor inicial del contrato, convenio u orden	$32.250.000,00
(+) Adición y/o (-) Reducción	$0
(-) Valores pagados del contrato, convenio u orden a la fecha	$0
= Subtotal del contrato a la fecha	**$32.250.000,00**
(-) Valor a pagar en este periodo	$2.250.000,00
= Total Contrato después de este pago	**$30.000.000,00**

El Régimen tributario del contratista es:

No responsable de IVA ☑ Responsable de IVA ☐ Régimen Simple de Tributación ☐
Gran Contribuyente ☐

Pagos a seguridad Personas naturales:

El supervisor del contrato certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el mes de ENERO **,** los aportes (**sin incluir mora**) efectuados por el contratista por concepto de salud **$375.000,** pensión **$ 480.000**, ARL **0** , basados en el 40% de los ingresos del respectivo mes, del presente contrato de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y el Decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la Ley 797 de 2003, el Decreto. 510 de 2003 y la Circular Conjunta Nº001 del Min. de la Protección Social y Ministerio de Hacienda (Soporte Planilla de Pago).

ARL Riesgo V -En consideración a que las actividades que desarrolla el contratista, se clasifica en riesgo V, para dar cumplimiento al Decreto 723 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad debe hacer el pago de ARL. Sí R No ☐

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo correspondiente se han revisado los documentos en original, los cuales se encuentran en el sistema de gestión documental en el respectivo expediente contractual y se aprueban los siguientes documentos:	**Anexa**
1. Informe de actividades del periodo y soportes	☑
2. Factura	☐
3. Cuenta de cobro y/o documento equivalente	☑
4. Soporte de aportes al Sistema General de Seguridad Social (persona natural)	☑
5. Certificado de pagos a seguridad social y parafiscal firmado Revisor Fiscal y /o Representante Legal (persona jurídica)	☐
6. Comprobante de Ingreso y Salida de Almacén (Si aplica)	☐
7. Documentos adicionales requeridos en la forma de pago del contrato, convenio u orden para el presente pago	☐



FIRMA
Nombres y apellidos del supervisor
SERGIO SILVA ARIZA
Cargo: Profesional Especializado Grado 14

NOTA: EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIRMADO EN ORIGINAL PARA REALIZAR EL RESPECTIVO TRÁMITE DE AUTORIZACION Y ORDENACIÓN DE PAGO O GIRO.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63498152
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA XIMENA ORDUZ RIVERA ORDUZ RIVERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV BUCARAOS # 60-13	TELÉFONO:	6411822
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6006119077**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	39189125

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.000	$ 0	$ 480.000
SUBTOTALES:										**$ 480.000**	**$ 0**	**$ 480.000**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 375.000
SUBTOTALES:													**$ 375.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 375.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																														PENSIÓN									SALUD							ARP													
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63498152	ORDUZ RIVERA MARIA XIMENA	INDEPEND		$ 3.000.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.000.000	$ 375.000	$ 0	$ 375.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 855.000

Planilla Pagada