

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS	Código	AFINCO-FR-46
	CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE	Versión	1
	AUTORIZACION DE PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	FECHA	09/03/2026

### INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA

Dependencia:	SA	Pago No:	2	Total de Pagos	9
--------------	----	----------	---	----------------	---

Nombre/Razón Social:	FELIPE GOMEZ ROJAS	Naturaleza:	PERSONA NATURAL	Identificación:	1001204251
Correo:	felip36904080@gmail.com	Telefono de contacto:	3142001218	Extension:	

### INFORMACION DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.:	253	Periodo a pagar:	FEBRERO	Plazo de Ejecucion:	18/09/2026
Fecha de Iniciacion:	19/01/2026	No RP:	35826	Requiere Informe:	SI
Departamento:	Bogotá D.C.	Municipio:	Bogota		

### AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

Número Compromiso	Rubro	Recurso	Valor
35826	C-2401-0600-95-51102D-2401023-02	16	1650000
35826	C-2401-0600-144-51102D-2401024-02	16	1650000

### INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$26,400,000.00
Valor Adición:	\$0.00
Valor Reducción:	\$0.00
Valor Prorrogas:	-----
Valor Total Contrato:	<u>\$26,400,000.00</u>
Total Pagado:	\$1,320,000.00
Valor Honorarios:	\$3,300,000.00
Gastos de Viaje:	\$0.00
Saldo:	\$25,080,000.00
Valor a pagar:	<u><b>\$3,300,000.00</b></u>
Menos este pago:	\$21,780,000.00

### ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN TEMAS TÉCNICOS DE ALMACÉN E INVENTARIOS, EN DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS ORIENTADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA MISIONALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS - INVIAS DESDE LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
---------	--

### INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES
1. APOYAR LOS PROCESOS DEFINIDOS EN EL MANUAL DE PROCEDIMIENTO DEL ALMACÉN E INVENTARIOS, RELACIONADOS CON EL CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES MUEBLES A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS.	Esta actividad no fue solicitada en el transcurso del mes
2. REALIZAR EL CRUCE DE INFORMACIÓN ENTRE LOS INVENTARIOS RELACIONADOS EN EL APLICATIVO SAI Y LOS INVENTARIOS FÍSICOS Y/O DIGITALES A CARGO DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.	Se realizó el cruce y la depuración de los inventarios registrados en el aplicativo SAI, los inventarios físicos del área de Almacén y los inventarios institucionales de INVÍAS, frente a los reportados por el contratista Unión Temporal de Peajes Nacionales, efectuando los ajustes necesarios para su actualización y coherencia.
3. TRAMITAR Y GESTIONAR LA CONSECUCCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA DURANTE EL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN, VENTA Y - O SANEAMIENTO DE LOS BIENES MUEBLES.	Se avanzó en el desarrollo del manual de procedimientos para la baja de bienes muebles en INVÍAS, como parte del proceso de administración, venta y saneamiento, fortaleciendo la organización y estandarización documental requerida.
4. APOYAR LOS TRÁMITES Y PROCEDIMIENTOS DE REVERSIONES QUE DEN LUGAR	Se prestó apoyo en la organización de la bodega de Puentes de Fontibón de INVÍAS, contribuyendo al fortalecimiento de los trámites y procedimientos de reversiones a cargo

CORRESPONDIENTE AL ÁREA DE ALMACÉN.	del área de Almacén.
5. PRESENTAR UN INFORME MENSUAL DE CONFORMIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES,	Se presento informe mensual mediante un documento en excel que relaciona el estado de avance mes a mes durante la ejecución del contrato

#### AUTORIZACION DE PAGO

De acuerdo con la Resolución número 8121 del año 2018, modificada por la Resolución 8130 de 2018, y modificada parcialmente y adicionada por la Resolución 359 de 2019 y las resoluciones de delegación que se derivan de estas, se AUTORIZA EL PAGO A FAVOR DEL CONTRATISTA con cargo al registro presupuestal del contrato. Para proceder con el presente pago, en calidad de supervisor del contrato/convenio anotado, certifico que el contratista cumplió con el objeto del contrato y lo estipulado contractualmente. En igual sentido certifico que el contratista cumplió con el pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable, en los términos previstos en la Ley 100 de 1993, Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003, Ley 797 de 2003, por el Decreto 1703 de 2002 y las demás normas concordantes y complementarias sobre la materia.

#### OBSERVACIONES



**LUIS FERNANDO RINCON CASTAÑEDA**  
**SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO**  
**SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA**

Documento Firmado Electrónicamente

CUENTA DE COBRO NUMERO 2

**INSTITUTO NACIONAL DE VIAS**  
NIT 800.215.807-2

Debe a:

**FELIPE GÓMEZ ROJAS**  
C.C. 1001204251 expedida en Bogotá D.C.

La suma de TRES MILLONES TESIENTOS MIL PESOS MCTE (\$3.300.000), por concepto de honorarios generados Por concepto de honorarios generados en el mes de FEBRERO 2026, en desarrollo del contrato No. 0253 de 2026, cuyo objeto es "PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN TEMAS TÉCNICOS DE ALMACÉN E INVENTARIOS, EN DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS ORIENTADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA MISIONALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS - INVIAS DESDE LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA".

El concepto anteriormente indicado podrá ser consignado en la cuenta de ahorros No. **005300636981** del Banco **DAVIVIENDA S.A.** – **Certifico que la información contenida en los documentos presentados son veraces y legítimos.**

Se firma en la ciudad de Bogotá, 04 de marzo de 2026.

Atentamente

*Felipe Gómez*

---

Felipe Gómez Rojas  
C.C 1001204251 de Bogotá D.C  
Celular: 3142001218

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001204251	FELIPE GOMEZ ROJAS		cra 70 # 75-63	3142001218	felipe502013@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60772112	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$1,750,905	\$550.000	

## 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	18	2.600	0	221.500	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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	18	3.300	0	283.500	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	9.200				9.200	18	200	9.400			92	9.400	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	18	500	35.600	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	18	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	18	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	221.500
Pensión	1	280.200	283.500
Riesgos Laborales	1	9.200	9.400
CCF	1	35.100	35.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>543.400</b>	<b>550.000</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001204251	FELIPE GOMEZ ROJAS		cra 70 # 75-63	3142001218	felipe502013@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60772112	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$1,750,905	\$550.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subleigo	Extranjero	Cotiz. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1001204251	GOMEZ ROJAS FELIPE				59	0			N															230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0	

# PAGADA

Bogotá D.C., 04 de marzo de 2026

Doctor

**JUAN DAVID GARCIA JIMENEZ**

Subdirección Financiera - Cuentas Por Pagar (e)

INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS

Bogotá D.C

**ASUNTO:** Disminución Base Retención en la Fuente Contrato No. 0253 de 2026.

Respetado Doctor,

Felipe Gómez Rojas, identificado (a) como aparece al pie de la firma, solicito realizar la retención en la fuente con fundamento en el Parágrafo 2 del Artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, el cual estableció para el artículo 383 del Estatuto Tributario lo siguiente: *“Parágrafo 2. La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad”.*

Que los datos del contrato son:

- |                          |                                   |
|--------------------------|-----------------------------------|
| a. Contrato:             | N° 0253 de 2026                   |
| b. Razón social:         | Instituto Nacional de Vías-INVIAS |
| c. NIT Entidad:          | 800.215.807-2                     |
| d. Valor del contrato:   | \$26.400.000                      |
| e. Fecha de inicio:      | 19 de enero de 2026               |
| f. Fecha de terminación: | 18 de septiembre de 2026          |

De igual manera, bajo la gravedad de juramento certifico que: **PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO, CON RUT No. 1001204251-3 y NO DECLARO RENTA.**

Teniendo en cuenta que le contrato tuvo su inicio el día 19 enero 2026, y conforme lo señala la normatividad, de acuerdo con el artículo 244 de la ley 1955 de 2019, que reglamentó el pago de seguridad social integral mes vencido y las demás normas concordantes y complementarias En virtud de lo anterior, para el presente mes se aporta planilla del mes de enero como independiente al sistema de Seguridad Social a la entidad prestadora de Salud COMPENSAR , al fondo de pensiones PROTECCION y a la ARL POSITIVA.

Que el valor a cobrar por concepto de honorarios corresponde al periodo de febrero 2026 y ascienden a la suma de: TRES MILLONES TRESIENTOS MIL PESOS MCTE, (3.300.000).

Atentamente,

*Felipe Gómez*

---

**FELIPE GÓMEZ ROJAS**

C.C.1001204251 expedida en Bogotá D.C