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

**BOGOTÁ D.C: Fecha: 27-03-2026 16:02:14**

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

**NIT: 899.999.048-2**

**Al contestar cite Radicado 202615200013873**

**CUENTA DE COBRO No. 3**

| | |
|---|---|
| **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:** | **Tercer pago correspondiente al periodo del 1 de marzo al 31 de marzo de 2026** |
| **VALOR DE COBRO:** | **$ 7.500.000,00 (SIETE MILLONES QUINIENTOS 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).

Bogotá, D.C. 1/04/2026

| 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 (1-03-2026) y el (31-03-2026) 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. 3 (TRES)** correspondiente a la suma de SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 7.500.000) 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 | $7.500.000,00 |

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 | $9.750.000,00 |
| **= Subtotal del contrato a la fecha** | **$22.500.000,00** |
| (-) Valor a pagar en este periodo | $7.500.000,00 |
| **= Total Contrato después de este pago** | **$15.000.000,00** |

**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 MARZO , 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 ☑ 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: | **6010390338** | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/03/11 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 131920941 | | |

## 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 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 855.000**

Planilla Pagada