

INFORME DE SUPERVISIÓN												
CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)		NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR				Marzo			
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		174	2026								
Tipo de pago (seleccione una opción)		SIGUIENTE PAGO		¿Novedad que aplica para el periodo a cobrar? (seleccione en la lista desplegable)				N/A				
INFORMACIÓN BANCARIA												
Tipo de cuenta (ahorros o corriente)			Número de cuenta				Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH					
Ahorros			9870273191				Davivienda					
ENDOSO (aplica únicamente para personas jurídicas)												
Nombre del Titular			Número C.C. / NIT		Tipo de cuenta (ahorros / corriente)		Número de cuenta		Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH			
SOLICITUD CONSIGNACIÓN EN CUENTA AFC (aplica únicamente para persona natural)												
Número de cuenta			Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH				Valor por consignar					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO												
Objeto del contrato		OAP-019 Prestar servicios profesionales a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos brindando acompañamiento permanente de forma trasversal en los procesos a cargo de la Oficina Asesora de Planeación.										
Fecha inicio del contrato		Día	Mes	Año	Fecha terminación del contrato (modificar por prórroga o suspensión del contrato)	Día	Mes	Año	Terminación anticipada (relacionar último día reconocido de ejecución del contrato)	Día	Mes	Año
		9	2	2026		8	7	2026				
CESIÓN DE CONTRATO												
Contratista			Nombres y apellidos				Número C.C. ó C.E. ó NIT					
Cedente												
ESTADO FINANCIERO												
CDP		CRP		Valor mensual honorarios (si aplica)				\$9.000.000				
Número	Año	Número	Año	Valor inicial del contrato				\$45.000.000				
531	2026	490	2026	Valor total de adiciones al contrato				\$0				
				Valor total del contrato (actualizar por adición)				\$45.000.000				
				Avance Financiero				\$6.600.000				
				Valor a pagar				\$9.000.000				
				Saldo del contrato				\$29.400.000				
FACTURA (si aplica)												
				Factura		Notas débito o crédito a la factura (si aplica)		Nota Débito		Nota Crédito		
		Número	Día/Mes/Año	Número	Día/Mes/Año			Número	Día/Mes/Año			
APORTE A SEGURIDAD SOCIAL (aplica a CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES).												
<p>Con la firma del presente documento el contratista y el/los supervisor(es) declaran que revisados los documentos que soportan el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social AFP, ARL (si aplica) y EPS, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la UAESP o evidencian la afiliación al Sistema Integrado de Seguridad Social según corresponda.</p> <p>Igualmente, el contratista, certifica bajo la Gravedad de Juramento que realizó el aporte a ARL conforme a nivel de riesgo laboral con el cual se encuentra afiliado para el respectivo contrato (para los periodos en que hubo ejecución del contrato).</p> <p>Lo anterior, de acuerdo con lo preceptuado en la Ley 1753 de 2015, Art. 135, los Decretos 2271 de 2009 y 1273 de 2018 (Art. 2.2.1.1.1.7 y 3.2.7.1.).</p>												
NIVEL DE RIESGO ARL	¿Exonerado de aportar a pensión?				RESPUESTA	¿Anexa certificado afiliación como independiente a salud y pensión?				RESPUESTA		
3 (2,436%)	Si no está obligado a realizar aporte a pensión deberá adjuntar resolución de pensionado(a) o certificado de exoneración de aportes, emitido por Fondo de Pensiones para el primer pago. En caso de novedad a la pensión debe informar y soportar en el pago respectivo.				NO	Si para el primer pago no realizó aportes a seguridad social, deberá adjuntar certificados de afiliación como independiente a salud y pensión expedidos por EPS y Fondo de Pensiones. NOTA: aplica si los días a cobrar corresponde al de un mes calendario.				NO		
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR												
<p>Como supervisor(es) del contrato certifico/certificamos y me/nos hago/hacemos responsable(s) del cumplimiento de las actividades desarrolladas por el contratista, de conformidad con lo establecido en la minuta del contrato. Así mismo, declaro/declaramos que revisé/revisamos y verifique/verificamos los documentos anexos, los cuales cumplen con lo señalado en la ley y el Instructivo para Radicación y Trámite de Pago vigente. Por lo anterior solicito/solicitamos a la Subdirección Administrativa y Financiera tramitar el pago.</p>												

DECLARACIÓN DE RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA


Al suscribir el presente informe, el contratista certifica bajo gravedad de juramento que ha guardado estricta reserva y confidencialidad de toda la información relacionada con la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos de Bogotá UAESP o sus contratistas de la cual tiene conocimiento por razón de las actividades que desarrolla para la Entidad, por tanto NO ha divulgado, publicado, vendido, intercambiado, comercializado o comunicado, directa o indirectamente a terceros o externos ninguna información de forma verbal o escrita o que conste en cualquier clase de documento de carácter confidencial.

OBSERVACIONES AL PAGO (Si aplica)

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME


Los abajo firmantes damos fe de que la información diligenciada junto con los anexos del presente informe son verídicos y su contenido es cierto.

SUPERVISOR (ES)

Firma:	Supervisor 1: 	Supervisor 2:	Supervisor 3:
Nombre:	Jesus Eduardo Gil Yaya		
Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación		
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación		

CONTRATISTA

INTERVENTOR

Firma:		Firma:	
Nombre contratista (natural o jurídica):	Ronald Gonzalez Rodriguez	Nombre:	
No. Identificación contratista (NIT o C.C.):	80.388.433	Cargo:	
Representante legal (Persona Jurídica):		Entidad:	
Correo institucional (si aplica):	ronald.gonzalez@uaesp.gov.co	NIT:	
Correo personal:	ingronnibio@gmail.com	<p>NOTA AL FORMATO: este documento no puede ser alterado en su estructura, encabezados, pie de página y logos. La altura y anchos de las celdas puede ser modificado si por el contenido de las celdas lo requiere. Cualquier otra modificación dará para no aceptación del documento como soporte para pago. TODA INFORMACIÓN PROPORCIONADA O CORRESPONDIENTE AL FORMATO DEBE SER TOTALMENTE VISIBLE y cualquier información propia del formato que sea borrada es una causal de no aceptación del documento como soporte de pago. LAS FIRMAS NO DEBEN QUEDAR SOLAS EN UNA SOLA PÁGINA.</p>	
Teléfono o celular de contacto:	3045304529		
Dirección de residencia:	cra 72D # 22A-51		

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN									
DATOS DEL INFORME									
CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	Marzo				
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	174	2026						
DATOS DEL CONTRATO									
Objeto del contrato	OAP-019 Prestar servicios profesionales a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos brindando acompañamiento permanente de forma transversal en los procesos a cargo de la Oficina Asesora de Planeación.			Fecha inicio del contrato			Fecha terminación del contrato (modificar en caso de prórroga o suspensión)		
				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				9	2	2026	8	7	2026
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES									
Obligación específica del contrato	Actividades realizadas								
1. Realizar la revisión de las solicitudes internas o peticiones presentadas por la comunidad, antes de control y ciudadanos en general que llegan a la Jefe de la OAP, y asignar a los profesionales para garantizar su gestión dentro de los términos establecidos.	Para este periodo no se realizó esta actividad.								
2. Apoyar los trámites requeridos en los sistemas de información asignados a la Jefe de la OAP.	Se gestionaron trámites a través de la plataforma Run My Process, mediante la radicación y seguimiento de solicitudes clasificadas como PSTIC, correspondientes a paz y salvos: PSTIC-00016075, PSTIC-00016073, PSTIC-00016072, PSTIC-00016311 y PSTIC-00016312; y GUTIC, correspondientes a solicitudes de usuarios: GUTIC-00016211, GUTIC-00016249, GUTIC-00016250, GUTIC-00016278, GUTIC-00016281 y GUTIC-00016310.								
3. Tramitar las cuentas de cobro de los contratistas a cargo de la OAP revisando los aspectos requeridos para el cumplimiento de requisitos para el trámite.	Se brindó acompañamiento y capacitación a contratistas sobre el proceso de cuentas de cobro, incluyendo la socialización de lineamientos, flujo de radicación y requisitos para su presentación.								
4. Apoyar la revisión de respuestas a las solicitudes o peticiones presentadas por la comunidad, antes de control y ciudadanos en general que sean competencia de la OAP.	Para este periodo no se realizó esta actividad.								
5. Realizar las gestiones correspondientes para el desarrollo de los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño y los Comités Primarios de la OAP.	Se participó en el Comité Primario de la OAP realizado el 10 de marzo de 2026.								
6. Brindar apoyo técnico, profesional y administrativo en el desarrollo de los procesos a cargo de la Oficina Asesora de Planeación, mediante la formulación, consolidación, revisión, modificación y seguimiento de documentos técnicos y administrativos, análisis, reportes y demás productos asociados, así como la elaboración de informes, matrices, cronogramas y los insumos gráficos y documentales requeridos para la adecuada ejecución de las actividades propias de la Dependencia.	Se realizó la gestión de cesiones contractuales, incluyendo la elaboración y consolidación de documentos asociados a los contratos UAESP-470-2025, UAESP-375-2026, UAESP-306-2026 y UAESP-262-2026.								
7- Elaborar, consolidar y gestionar los insumos necesarios para la atención oportuna y adecuada de solicitudes de información, respuestas y requerimientos de carácter interno y externo, incluidas aquellas remitidas por entes de control, organismos de vigilancia, dependencias distritales, actores institucionales, ciudadanía y demás instancias que intervienen en los procesos a cargo de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP.	Para este periodo no se realizó esta actividad.								

<p>8- Realizar un reporte trimestral y a la finalización del plazo del contrato del estado del trámite de los asuntos que le han sido asignados por el sistema Orfeo.</p>	<p>Para este periodo no se realizó esta actividad.</p>
<p>9- Asistir, participar en las reuniones, mesas y demás instancias que le sean delegadas por la supervisión del contrato.</p>	<p>Se asistió al Comité Primario de la OAP del 10 de marzo de 2026, en el cual se expuso el tema de cuentas de cobro mediante presentación en PowerPoint.</p>
<p>10- Desarrollar cualquier otra actividad, función o apoyo adicional que le sea asignado por el supervisor del contrato, siempre que esté relacionada con los procesos, competencias y responsabilidades de la Oficina Asesora de Planeación de la UAESP, y que resulte necesaria para el cumplimiento de los objetivos institucionales y misionales de la Entidad durante la vigencia contractual.</p>	<p>Para este periodo no se realizó esta actividad.</p>

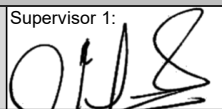
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (si aplica)

Como contratista, proveedor o prestador de servicio declaro bajo la Gravedad de Juramento que la información adjunta es Legal y su contenido es cierto. Así mismo que los documentos que soportan las actividades realizadas (evidencias de ejecución) se adjuntaron a la solicitud de pago del periodo informado, de conformidad con el Instructivo para Radicación y Trámite de Pagos vigente.

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME


Los abajo firmantes damos fe de que la información diligenciada junto con los anexos del presente informe son verídicos y su contenido es cierto.

SUPERVISOR

<p>Firma:</p>	<p>Supervisor 1: </p>	<p>Supervisor 2:</p>	<p>Supervisor 3:</p>
<p>Nombre:</p>	<p>Jesús Eduardo Gil Yaya</p>		
<p>Cargo:</p>	<p>Jefe Oficina Asesora de Planeación</p>		
<p>Dependencia:</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>		

CONTRATISTA

INTERVENTOR

<p>Firma:</p>	<p></p>	<p>Firma:</p>	
<p>Nombre contratista:</p>	<p>Ronald Gonzalez Rodriguez</p>	<p>Nombre:</p>	
<p>Nombre representante Legal (persona jurídica):</p>		<p>Cargo:</p>	
		<p>Entidad:</p>	
		<p>NIT:</p>	

VoBo APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES (si aplica)

<p>NOTA AL FORMATO: este documento no puede ser alterado en su estructura, encabezados, pie de página y logos. La altura y anchos de las celdas puede ser modificado si por el contenido de las celdas lo requiere. Cualquier otra modificación dará para no aceptación del documento como soporte para pago. TODA INFORMACIÓN PROPORCIONADA O CORRESPONDIENTE AL FORMATO DEBE SER TOTALMENTE VISIBLE y cualquier información propia del formato que sea borrada es una causal de no aceptación del documento como soporte de pago. LAS FIRMAS NO DEBEN QUEDAR SOLAS EN UNA SOLA PÁGINA.</p>		<p>Apoyo a la supervisión 1:</p>	<p>Apoyo a la supervisión 2:</p>
	<p>Firma:</p>		
	<p>Nombre:</p>		
	<p>Cargo:</p>		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80388433	RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ		Cra. 72D #22a-51 Torre 7 interior 13 apto 452	3045304529	ingronnibio@gmail.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
		70064707	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$1.124.600	

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	450.000	0		0		0	15	4.400	0	454.400	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	576.000	0	0	0	0	15	5.600	0	581.600	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	87.700				87.700	15	900	88.600			877	88.600	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	15	0	0	0
ICBF				
0	15	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	450.000	454.400
Pensión	1	576.000	581.600
Riesgos Laborales	1	87.700	88.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.113.700	1.124.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80388433	RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ		Cra. 72D #22a-51 Torre 7 interior 13 apto 452	3045304529	ingronnibio@gmail.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
		70064707	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$1.124.600	

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	SAJ	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 80388433	GONZALEZ RODRIGUEZ RONALD EICARDY					59	0			N																25-14	3.600.000	30	576.000	0	0	0	0	EPS008	3.600.000	30	450.000	14-23	3.600.000	30	3	87.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

La empresa **RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ**, identificada con **CC** número **80388433**, aportó por **RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ** identificado(a) con **CC** número **80388433** quien se encuentra registrado (a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	D	A	T	T	V	S	S	L	I	G	M	A	V	A	V	C	I	R	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59										X													0	30	\$3,600,000	0.16000	\$576,000	\$0	\$0	Febrero - 2026	70064707	24/03/2026	NO	
EPS008	Compensar EPS	59										X													0	30	\$3,600,000	0.12500	\$450,000	\$0	\$0	Febrero - 2026	70064707	24/03/2026	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59										X													0	30	\$3,600,000	0.02436	\$87,700	\$0	\$0	Febrero - 2026	70064707	24/03/2026	NO	

PAGADA

El presente certificado se expide a los **24** días del mes **Marzo** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

▲ MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

▲ MOSTRAR DETALLES

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Volver

Evaluar proveedor Imprimir Modificar < >

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado
Pago 001	Pago 001	6/03/2026 2:10 PM (UTC -5 horas)	6/03/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	6,600,000 COP	6,600,000 COP	6,600,000 COP	Pagado Detalle

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	45,000,000,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	6,600,000,00 COP	14,67%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	6,600,000,00 COP	14,67%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	38,400,000,00 COP	85,33%	-
Valor pendiente de entrega:	45,000,000,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> 1- Informe mensual febrero 2026.pdf	1- Informe mensual febrero 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 5. FORMATO DE RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ.pdf	5. FORMATO DE RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 6. ARL RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ.pdf	6. ARL RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 7. ACTA 174-2026 RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ.pdf	7. ACTA 174-2026 RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 8. PSMFormato_CRP5001030726 RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ.pdf	8. PSMFormato_CRP5001030726 RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ.pdf	Comprador Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Volver

Evaluar proveedor Imprimir Modificar < >



BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
CI 28 13 A 15 MN (Mezanine)

Cliente: RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ

Fecha de solicitud: 2026-03-06

Identificación: C.C80388433

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de expedición: 2026-03-01

INFORMACIÓN CUENTAS DE AHORROS, CORRIENTES Y DEPÓSITOS DE BAJO MONTO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	SALDO A 31.DIC.2025	RENDIMIENTOS DE LOS APORTES	RENDIMIENTOS NO GRAVADOS 55.43%*	VALOR RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS RETENIDO**	INTERESES PAGADOS POR SOBREGIRO
CUENTA FIJO DIARIO	0570009870273191	\$654.00	\$86.94	\$48.19	\$0.00	\$0.00	\$0.00
DBajoMonto Daviplata	3045304529	\$23,006.27	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$58,815.29	\$0.00
TOTALES	2	\$23,660.27	\$86.94	\$48.19	\$0.00	\$58,815.29	\$0.00

**De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 del Estatuto Tributario (modificado por el artículo 86 de la Ley 2010 de 2019), solo el 50% de GMF es deducible. Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos Titulares, encontrará los datos totales del producto, los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación. La tarifa de Retención en la fuente a título de Renta sobre los rendimientos Financieros será del 10% sobre el 70% del respectivo pago o abono en cuenta. Según lo establecido en el artículo 1.2.4.2.5. del DUR 1625.

* Componente inflacionario de los rendimientos financieros percibidos durante el año.

INFORMACIÓN PRODUCTOS TARJETAS PREPAGO O GIFT

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	SALDO A 31.DIC..2025	CONSUMOS DEL AÑO	VALOR DEL GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS RETENIDO*
Tarjeta Prepago Ecard Daviplata	6359	\$0.00	\$19,257.00	\$0.00
TOTALES	1	\$0.00	\$19,257.00	\$0.00

PRODUCTOS HIPOTECARIOS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC 2024	SALDO AL 31.DIC.2025	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA AÑO .2025	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CRÉDITO HIPOTECARIO	5700006800701004	19/07/2021	\$55,750,848.00	\$67,845,564.06	\$68,145,827.00	\$8,748,000.00	\$5,233,473.10	\$8,748,000.00	\$0.00
TOTALES	1		\$55,750,848.00	\$67,845,564.06	\$68,145,827.00	\$8,748,000.00	\$5,233,473.10	\$8,748,000.00	\$0.00



BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
CI 28 13 A 15 MN (Mezanine)

Cliente: RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ

Fecha de solicitud: 2026-03-06

Identificación: C.C80388433

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de expedición: 2026-03-01

Las deducciones en prestamos de vivienda y leasing Habitacional no se pueden solicitar como beneficios en forma concurrente Artículo 1.2.1.1.6 del Decreto 1625 de 2016

CREDITOS CONSTRUCTOR, CREDIEXPRES, CREDIPLUS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	VALOR UTILIZACIONES	SALDO AL 31.DIC.2025	PAGOS DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CREDIEXPRES	6600323007579938	\$0.00	\$0.00	\$520,248.00	\$80,247.74	\$0.00
TOTALES	1	\$0.00	\$0.00	\$520,248.00	\$80,247.74	\$0.00

OTROS PRODUCTOS DE CREDITO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC.2024	SALDO AL 31.DIC.2025	PAGOS DEL PERIODO	VALOR INTERESES Y/O UVR PAGADOS	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CONSUMO	5900005300546412	01/12/2020	\$13,007,026.00	\$6,000,051.15	\$0.00	\$500,000.00	\$176,417.22	\$0.00
CONSUMO	5900348002635772	20/08/2025	\$14,071,732.03	\$0.00	\$13,016,205.00	\$1,446,000.00	\$550,747.23	\$0.00
CONSUMO	5900472800636244	06/06/2024	\$6,394,006.73	\$7,018,877.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TOTALES	3		\$33,472,764.76	\$13,018,928.15	\$13,016,205.00	\$1,946,000.00	\$727,164.45	\$0.00

*De acuerdo con el artículo 45 de la Ley 1430 de 2010, solo el 50% de GMF es deducible

INFORMACION ADICIONAL

Estimado Cliente, atentamente informamos: De acuerdo al artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador No requieren Firma Autógrafa.

Esta certificación incluye todos los productos vigentes y cancelados poseídos durante el año certificado.

El Decreto 2229 del 22 de diciembre del 2023 establece quienes son declarantes de renta para el año 2025.

En este mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios

Si además usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la dirección infoprov@davivienda.com

La tarifa de retención en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas debito y/o credito corresponde al 1.5% y el 0.1% para el caso de combustibles

Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos Titulares, encontrará los datos totales del producto los cuales son de caracter informativo, esta información se debe tomar



BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
CI 28 13 A 15 MN (Mezanine)

Cliente: RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ

Fecha de solicitud: 2026-03-06

Identificación: C.C80388433

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de expedición: 2026-03-01

según el % de participación en cada producto.

La dirección del Banco Davivienda S.A. para notificaciones es: CI 28 13 A 15 MN (mezanine)

Si usted pertenece al Régimen simple de tributación y reportó al Banco su condición tributaria durante el año, el Banco Davivienda S.A. se permite certificar la totalidad de las Operaciones de consignación realizadas por mecanismos electrónicos.

Cumpliendo con lo establecido en el artículo 1.5.8.3.5 del Decreto 1091 del 03 de agosto del 2020.

Recuerde, para la procedencia del descuento en la determinación del impuesto SIMPLE, los valores tomados deben corresponder a pagos por concepto de venta de bienes y/o servicios.