

 ALCALDÍA DE LA CALERA	ALCALDÍA MUNICIPAL DE LA CALERA	Código	GEN-F-12
		Versión	06
		Fecha	21/01/2026
	SECRETARIA PLANEACIÓN	Página 1 de 1	
CONVENIO IGAC		S.G.C	
AUTORIZACIÓN DE TRÁMITE DE CUENTAS			

MUNICIPIO DE LA CALERA				
AUTORIZACIÓN DE TRAMITE DEL CONTRATO				
MES RADICACIÓN A CONTABILIDAD		ABRIL 2026	PERIODO A COBRAR	01 de abril a 30 de abril 2026
LA SUSCRITA SECRETARIA DE PLANEACIÓN				
Autoriza el trámite de la siguiente cuenta				
CONTRATISTA		VIVIANA ANDREA PEÑA GONZALEZ		NIT: 1000729029-4
CONTRATO No.	CPS-156-2026	FECHA: 27/01/2026		TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE RECONOCIMIENTO PREDIAL EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 3128-2024 EN EL MUNICIPIO DE LA CALERA, CUNDINAMARCA				
CONCEPTO DE PAGO				
ANTICIPO	PAGO PARCIAL X	LIQUIDACIÓN	ÚLTIMO PAGO	ÚNICO PAGO
Para el trámite de la siguiente cuenta se anexan los siguientes soportes				
TIPO DE DOCUMENTO			MEDIO DE RADICACIÓN	FOLIOS
1. PLANILLA N° 70517299			FISICO SECOP II	1
2. INFORME DE ACTIVIDADES			SECOP II	2
3. INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO			FISICO	1
4. AUTORIZACIÓN TRAMITE DE CUENTA			FISICO	1
5. HOJA SECOP II CARGUE DE ACTIVIDADES Y PLANILLA APORTES			FISICO	1
6. CERTIFICACIÓN BANCARIA			FISICO	1
 JAVIER HERNANDO MUÑOZ REYES Secretario de Planeación Elaboro: Elizabeth Almeciga / Auxiliar Administrativo Reviso: Javier Hernando Muñoz Reyes - secretario de Planeación Aprobó: Javier Hernando Muñoz Reyes - secretario de Planeación				



ALCALDIA MUNICIPAL DE LA CALERA
SECRETARIA DE PLANEACIÓN
CONVENIO IGAC
INFORME SUPERVISOR DEL CONTRATO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: GEN-F-19
Versión 5
Fecha 21/01/2026
Página 1

INFORMACION GENERAL				
NOMBRE CONTRATISTA:	VIVIANA ANDREA PEÑA GONZALEZ			
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1,000,729,029	LUGAR DE EXPEDICION:	LA CALERA	
CELULAR:	3508915977			
CORREO ELECTRONICO:	vivianpenag@gmail.com			
INFORMACIÓN CONTRATO				
NUMERO DE CONTRATO:	CPS-156/2026			
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE RECONOCIMIENTO PREDIAL EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 3128-2024 EN EL MUNICIPIO DE LA CALERA, CUNDINAMARCA			
VALOR DEL CONTRATO INICIAL:	\$ 16,800,000.00	HONORARIOS MENSUALES	\$ 4,200,000.00	
FECHA INICIO CONTRATO:	martes, 27 de enero de 2026			
FECHA FINALIZACION CONTRATO:	martes, 26 de mayo de 2026			
MODIFICATORIOS: ADICIONES Y PRÓRROGAS				
OBJETO MODIFICACION:	N/A			
PRORROGA EN TIEMPO:	N/A			DIAS
NUEVA FECHA FINALIZACION:	N/A			
VALOR ADICIÓN:	\$ 0.00			
NUEVO VALOR CONTRATO:	\$ 16,800,000.00			
OBLIGACION DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA				
COMPAÑÍA DE SALUD	COMPENSAR	VALOR DEL PAGO	\$ 218,900.00	APORTE 12.5%
FONDO DE PENSION	SKANDIA PENSIONES		\$ 280,200.00	APORTE 16%
RIESGOS LABORALES (ARL)	SURA		\$ 42,700.00	SEGÚN NIVEL RIESGO
CAJA COMPENSACION (SI APLICA)	COMPENSAR		\$ 10,600.00	APORTE 0.6 O 2%
VALOR TOTAL PAGADO	\$ 552,400.00			
NUMERO DE PLANILLA	70517299	FECHA PAGO DE PLANILLA	miércoles, 8 de abril de 2026	
PLANILLA ARL (SI APLICA)	N/A	FECHA PAGO DE PLANILLA	N/A	
VALOR A COBRAR PERIODO				
MES A COBRAR	abr-26			
NUMERO DE PAGO	4	DE	01/04/2026	HASTA 30/04/2026
NUMERO DE DIAS A COBRAR	30			DIAS
VALOR A COBRAR	\$ 4,200,000.00			
FACTURA ELECTRONICA	N/A			
RELACION DE PAGOS				
VALOR CONTRATO	\$ 16,800,000.00			
NUMERO PAGO	VALOR PAGO	PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR	
PAGO 01	\$ 560,000.00	\$ 560,000.00	\$ 16,240,000.00	
PAGO 02	\$ 4,200,000.00	\$ 4,760,000.00	\$ 12,040,000.00	
PAGO 03	\$ 4,200,000.00	\$ 8,960,000.00	\$ 7,840,000.00	
PAGO 04	\$ 4,200,000.00	\$ 13,160,000.00	\$ 3,640,000.00	
PAGO 05	\$ 3,640,000.00	\$ 16,800,000.00	\$ 0.00	
PAGO 06		\$ 16,800,000.00	\$ 0.00	
PAGO 07		\$ 16,800,000.00	\$ 0.00	
PAGO 08		\$ 16,800,000.00	\$ 0.00	
PAGO 09		\$ 16,800,000.00	\$ 0.00	
PAGO 10		\$ 16,800,000.00	\$ 0.00	
PAGO 11		\$ 16,800,000.00	\$ 0.00	
PAGO 12		\$ 16,800,000.00	\$ 0.00	



FORMA DE PAGO

ESTUDIOS DE NECESIDAD O ESTUDIOS PREVIOS

FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: El municipio cancelará a EL CONTRATISTA el valor del presente contrato en honorarios mensuales de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.200.000), así: 1) Un (1) primer pago proporcional al valor de los honorarios mensuales por los días de prestación efectiva del servicio, desde el inicio de ejecución y hasta el día 30 del mes correspondientes si aplica, 2) tres (03) pagos sucesivos mensuales y 3); Un (1) pago proporcional al valor de los honorarios mensuales por los días de prestación efectiva del servicio, desde el inicio de ejecución y hasta el día 30 del mes correspondientes si aplica; Previa autorización del supervisor del contrato, quien debe vigilar el cumplimiento de las actividades y obligaciones, además deberá acreditar el cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, y parafiscales cuando a ello hubiere lugar. Cuando el contratista sea un auto retenedor, deberá informar en la factura esta condición a fin de no efectuar la retención. Para el pago respectivo el contratista deberá presentar:

- Factura o documento similar.
- Informe pormenorizado de sus actividades.
- Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y demás parafiscales, según corresponda.

Por su parte el supervisor del contrato deberá:

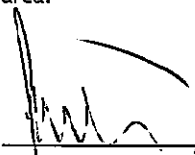
- Suscribir informe y/o acta de recibido parcial o final a satisfacción respecto del cumplimiento de las obligaciones del contrato.
- Verificar el cumplimiento para cada pago, de las obligaciones de que trata el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

ABONOS EN CUENTA: Los citados pago(s) se efectuarán mediante consignación en la cuenta de EL CONTRATISTA.

CERTIFICACIÓN SUPERVISOR

El suscrito SECRETARIO DE PLANEACION en su condición de Supervisor del presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, certifican que el contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones del contrato de conformidad con el informe de actividades y soportes cargados en la plataforma SECOP II así como con el pago de sus obligaciones referidas en artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, durante el periodo a cobrar señalado en el presente documento.

Para constancia se firma en La Calera, Cundinamarca.


 JAVIER HERNANDO MUÑOZ REYES
 SECRETARIO DE PLANEACION

ELABORO	Elizabeth Almeciga	CARGO	Auxiliar Administrativa
REVISÓ	Javier H. Muñoz Reyes		Secretario de Planeación
APROBO	Javier H. Muñoz Reyes		Secretario de Planeación

DATOS DEL APORTANTE					
EPS	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000720029	YOLANDA ANDREA PEÑA GONZALEZ	CL 4 6 37	3098115077	vivcompensar@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SOCIAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUBOS / MUNICIPIO
UFICA	1 = Independiente			CUNDINAMARCA	LA CALERA
CONTRIBUCIÓN PAGO PARAFISCALES Y SALUD					
NRO					

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ABOGADA	FECHA PAGO ABOGADA PLANILLAS	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLAS	CANTIDAD SALUD	CANTIDAD EPS
		70517293	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	1	\$ 750.905	\$52.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EP0000	Compensar EPS	800000042 7	218 900	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	0	0
						0		0	0		
											218 900
											1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FEP - Substitución	Aporte FEP - Substitución	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FEP	Total a Pagar
230701	Diadora Pensiones Obligatorias	800230055 2	280 200	0	0	0	0	0	0	0	280 200
											1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Hora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
14 11	ARL SURTA	800700300 5	42 700	No. Autorización	Valor		42 700	0	0	42 700			42 700
													1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF 24	Compensar Cajas	800000042 7	13 600	0	0	10 600			

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
ESNA				
0	0	0	0	0
ICDF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MDN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICF, LMA, RFP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218 900	218 900
Pensión	1	280 200	280 200
Riesgos Laborales	1	42 700	42 700
ICF	1	10 600	10 600
ESAP	0	0	0
ICDF	0	0	0
MDN	0	0	0
CAJA	0	0	0
TOTALES	4	552 400	552 400

DATOS DEL APORTANTE						
TPG	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXHIBIRADO PAGO PARAFISCADO Y SALUD
EE	1000729023	VIVIANA ANDREA PEÑA GONZALEZ	12 6.4.31	5108215377	vivianapeña@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE INSTITUCIÓN	EDIFICIO	DEPARTAMENTO	CUBIJO / MUNICIPIO	
USUCA	1 = Independiente			CARDENAL MARÍA	LA CAJETA	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (AÑOS)	NOMBRE PLANILLA	FECHA PAGO (AÑOS)	CANTIDAD ENTREGADA	CANTIDAD RECIBIDA
		706 17223	04/04/2016		0
PERIODO SALVO	PERIODO PENSIÓN	TPO PLANILLA	TOTAL MÓNEDA	TOTAL A PAGAR	
1-16-03	2026-03	1	\$ 1 770 905	\$52 400	

DETALLE POR COTIZANTE[illegible]



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

VIVIANA ANDREA PENA GONZALEZ Identificado con CC 1000729029

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PARK WAY, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24117713116
Fecha de apertura:	10 de Octubre de 2022
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 23 de Abril de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

