

	FORMATO PARA PAGO A CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN SUPERVISIÓN SEGUIMIENTO CONTRACTUAL						VERSIÓN 5	
							Código F-FIN-001	
							Página 2 de 2	
				Radicado No.	49614	Fecha de Radicación:	09-junio-2026	
A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA/EJECUTOR								
Dependencia/Grupo:	DIRECCION GEOAMENAZAS		Pago No:	5	Total de pagos:	12		
					Pago Final:	Diciembre-2026		
Nombre completo	MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO		Identificación		1032418710			
No CONTRATO:	233-2026	Fecha de inicio:	15-ene-2026	Fecha de terminación:	13-dic-2026	Plazo de Ejecución del contrato:	11 MESES	0 DIAS
CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA								
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO JURAMENTO, QUE: 1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas. 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de seguridad social en salud y pensión. Los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP. Correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la base de Retención en la fuente en ningún otro contrato. 3. Toda la información aquí suministrada es verídica. 4. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados. 5. La cuenta Bancaria de la cual presenté certificación para el trámite de pago es: CUENTA DE AHORROS No. 455200094544 BANCO DAVIVIENDA S. A.					 Firmado por: MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO Contratista Fecha: 09-junio-2026			
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
En mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: - Que el contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. - Que el contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades adjunto, dentro del periodo de cobro. - Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. - Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: DIEZ MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS					 Autorizado por: LUIS ANTONIO BARRERA PARRALES Supervisor Fecha: 09-junio-2026			

Responsable liquidación: Catalina Jaramillo Lozano(cjaramillo) Fecha: 12-junio-2026

Responsable verificación Tesorería: Sandra Milena Caso Rodríguez(smcaso) Fecha: 12-junio-2026

INFORME DE ACTIVIDADES

Objeto: Prestar servicios profesionales para el análisis de información geoespacial, la gestión de bases de datos espaciales y la integración de información geográfica mediante el uso de Sistemas de Información Geográfica (SIG) en los estudios de evaluación de amenazas geológicas, así como para el apoyo del proceso de preoficialización de productos cartográficos derivados del convenio interadministrativo No. 9677-PPAL001-168-2025 conforme a los lineamientos y estándares técnicos del Servicio Geológico Colombiano (SGC).

Contratista: MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO **Contrato No.:** 233-2026 **Informe** QUINTO

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES
1 Concertar y definir con el Supervisor cronograma de trabajo para cada periodo mensual de ejecución del contrato.	A partir de reunión realizada con el supervisor Luis Antonio, se definió el cronograma de ejecución del contrato.
1 No realice actividades a esta obligación en el mes.	
2 Apoyar la generación de cartografía temática para proyectos de zonificación de amenaza, vulnerabilidad y riesgo.	- En correos electrónicos del 1, 4, 11 y 14 de mayo, de acuerdo a la visita de campo del mes de mayo por parte del grupo de geólogos a los municipios de Paratebuena y Medina. Genere los mapas de campo para los grupos de Geología, geomorfología, IPM, hidrología y social. Estos mapas fueron enviados por correo electrónico (formato PDF) a los diversos grupos temático e impresos. La ruta de todos los mapas de campo que se utilizaron es la siguiente: \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebuena\02_Cartografia\Mapas Salida Campo\Mapas Salida Mayo 2026 -Por solicitud del geólogo Gustavo Trejos, le envíe por correo electrónico el día 6 de mayo un archivo MPK donde se recopila toda la información cartográfica del municipio de Medina y Paratebuena de la zona 4 de estudio. La ruta del archivo es el siguiente: \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebuena\02_Cartografia\Mapas Salida Campo\Mapas Salida Mayo 2026\Mapas GEOMORFOLOGIA - Mayo campo 2026.mpk

INFORME DE ACTIVIDADES

3 Apoyar la elaboración de figuras relacionadas con cartografía para informes técnicos e informes de visitas de emergencia.	- El día 27 de mayo, por solicitud de la geóloga María Paula Ruíz Suta, genere diversas imágenes cada una para el municipio de Medina y Paratebueno, donde se observa geología, geomorfología y susceptibilidad para cada municipio. Las rutas de las imágenes son: \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\02_Cartografia\Figuras\MEDINA - GEOLOGIA.jpg \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\02_Cartografia\Figuras\MEDINA GEOMORFOLOGIA.jp \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\02_Cartografia\Figuras\MEDINA SUSCEPTIBILIDAD.jp \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\02_Cartografia\Figuras\PARATEBUENO GEOLOGIA.jpg \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\02_Cartografia\Figuras\PARATEBUENO GEOMORFOLOGIA.jp \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\02_Cartografia\Figuras\PARATEBUENO SUSCEPTIBILIDAD.jp g -El día 30 de mayo, por solicitud de la geóloga María Paula Ruíz Suta, genere dos imágenes cada una para el municipio de Medina y Paratebueno, donde se muestra la información SIMMA, esto lo envíe por correo electrónico. La ruta de las imágenes es la siguiente: \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\02_Cartografia\Figuras\MEDINA - SIMMA.jpg \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\02_Cartografia\Figuras\PARATEBUENO - SIMMA.jpg
4 Realizar control de calidad, ajuste de productos cartográficos, estructura de almacenamiento y metadatos para productos en proceso de oficialización según los estándares del SGC.	No realice actividades a esta obligación en el mes.
5 Apoyar la modelación de susceptibilidad, amenaza, vulnerabilidad y riesgo por amenazas de origen geológico.	No realice actividades a esta obligación en el mes.

INFORME DE ACTIVIDADES

6 Apoyar la edición del inventario de cuencas asociadas a eventos fluviotorrenciales en el territorio colombiano, según la información primaria y secundaria consultada.	
7 Brindar asistencia técnica, realizar actividades de campo y emitir conceptos e informes técnicos, según las necesidades de¿nidas por el Supervisor.	- El día 5 de mayo, por medio de correo electrónico le presente al coordinador Michael Rangel por medio de correo electrónico la distribución de planchas escala 1:25.000 en las que se repartirá la presentación cartográfica de los municipios de Medina y Paratebueno. El pdf donde se presenta la distribución se localiza en la siguiente ruta: \\sismb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\07_Oficializacion\figura planchas.pdf
8 Asistir a reuniones en el marco del SNGRD, SINA, SNCyT y del sector de Minas y Energía, cuando sea designado por el Supervisor.	No realice actividades a esta obligación en el mes.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032418710	MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO	Cl. 10 Sur #14a-85, torre 3 apartamento 711	3118010812	mayormac@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84423205	26/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$4,037,600	\$1.196.200	

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	504.700	0		0		0	0	0	0	504.700	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	646.100	0	0	0	0	0	0		646.100	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	21.100				21.100	0	0	21.100			211	21.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	24.300	0	0	24.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	504.700	504.700
Pensión	1	646.100	646.100
Riesgos Laborales	1	21.100	21.100
CCF	1	24.300	24.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.196.200	1.196.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032418710	MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO	Cl. 10 Sur #14a-85, torre 3 apartamento 711	3118010812	mayormac@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84423205	26/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$4,037,600	\$1.196.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VOT	IRL	CORRECCION	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 1032418710	PEREZ MORENO MICHAEL ALEJANDRO	59	0		N																	25-14	4.037.600	30	646.100	0	0	0	0	EPS008	4.037.600	30	504.700	14-23	4.037.600	30	1	21.100	CCF22	4.037.600	30	24.300	0	0	0	0	0

Bogotá D.C., Junio 9 de 2026

Señores
SERVICIO GEOLOGICO COLOMBIANO
GT Contabilidad
Diagonal 53 # 34 – 53, Bogotá
Ciudad

Asunto: Aportes a Cuentas AFC

De manera atenta solicito que se detraigan de mi ingreso mensual devengado en el mes de **mayo de 2026** la suma de **Un millón noventa mil M/CTE (\$1.090.000)** para que sean depositados en mi cuenta de “Ahorro para el Fomento a la Construcción – AFC” **No. 450200115266** aperturada en el **BANCO DAVIVIENDA** y en concordancia con el artículo 126-4 del estatuto tributario, solicito además que esta suma sea deducida de la base sometida a retención en la fuente.

Agradezco su atención.

Cordialmente,



MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO
C.C. 1.032.418710 de Bogotá



CONTRATO DE APERTURA

Oficina	Ciudad	Fecha	Naturaleza
000079	BOGOTA, D.C.	25/08/2025	Natural

Apellidos y Nombres / Razón Social	Clase de firmante	No. identificación	Tipo ID	Tipo Aut.	Vigencia	Novedad
MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO	TITULAR	1032418710	01			

CONDICIONES DE MANEJO

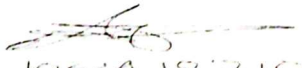
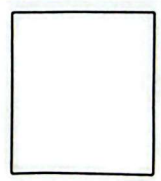
El Banco Davivienda se encuentra inscrito en FOGAFIN. El seguro de depósitos de Fogafin tiene por objeto garantizar a los titulares de productos amparados, las acreencias a cargo de las instituciones financieras que sean objeto de liquidación forzosa administrativa, hasta por un valor de \$50.000.000*. Los productos amparados por el seguro de depósitos son: Depósitos en cuenta corriente, depósitos simples, certificados de depósito a término (CDT), depósitos de ahorro, cuentas de ahorro especial, Bonos hipotecarios, depósitos especiales, servicios bancarios de recaudo y depósitos electrónicos. En general no se encuentran amparados por el seguro de depósitos los productos y acreencias que así lo disponga la reglamentación emitida por FOGAFIN. El valor asegurado está sujeto a cambios conforme lo determine la normatividad vigente, así como las acreencias amparadas.

CLASE DE SELLO

Cuenta Empleador	Tipo de Manejo	Tipo de producto	Número de producto
	Individual	Cuenta Ahorro AFC	450200115266

MEDIOS ENTREGADOS	SI	NO	Declaro con mi firma que el banco me ha informado sobre el contenido del contrato y lo ha puesto a mi disposición en www.davivienda.com , el cual acepto; así mismo me obligo a consultar y revisar su contenido periódicamente. Declaro que se me informó y capacitó acerca de las medidas de seguridad que debo tener para la realización de operaciones por cada canal, así como los procedimientos para el bloqueo, inactivación, reactivación y cancelación de los productos, reglamentos y servicios ofrecidos por el banco. De igual forma se me informó acerca de los costos y tarifas asociados al producto, así como el precio total que pagaré por los servicios ofrecidos, los cuales acepto. Declaro que conozco que puedo obtener más información en cualquier oficina del Banco o consultar en www.davivienda.com .
Talonario		X	
Chequera		X	
Tarjeta débito		X	
Asigne la clave de mi tarjeta Davilínea		X	
Asigne mi segunda clave			

FIRMA (S), SELLOS Y HUELLAS DEL (LOS) TITULARES / AUTORIZADOS (Se deben incluir los campos de firma y huella iguales a la cantidad de titulares ingresados para la apertura de la cuenta)

 	
Firma del Titular (Si tiene autorizado) ó Representante Legal	Firma y C.C o Sello

Declaro que el documento de identificación de (los) titulares de este producto es el que aparece en el campo número de identificación
 Usuario: LEIDY YINETH VELOSA LYVELOSA@DAVIVIENDA.COM

NOTA: Si dentro de los dos (2) días hábiles al diligenciamiento de este formato, desea llevar a cabo alguna transacción sobre los recursos depositados, sólo podrá hacerlo en la oficina de radicación del producto



Resultado de la Transferencia

Tipo de transacción:	Retiro
Producto origen	Cuenta de Ahorros - 4544 Cta. Ahorros
Valor transferido	\$1,090,000.00
Destino	Cuenta AFC - 5266 Cta. Ahorros
Su número de aprobación es:	062840
Fecha de transacción	09/06/2026
Hora de transacción	15:06:28
Titular cuenta destino:	MICHAEL AL PEREZ
Dirección IP	138.97.82.6
Costo de la transacción(IVA incluido)	\$0.00

**LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:**

MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO identificado con **Cédula Ciudadanía 1032418710** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO
Tipo y Número de Documento	NIT 899999294
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/13
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Independiente
Fecha de Inicio del Contrato	2026/01/13
Fecha Fin del Contrato	2026/12/11
Código Actividad Económica Principal	1721001
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	2026/12/11

Esta certificación se expide a los 2026/01/14.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**