| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CDMB | CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB | | | |
| | ELABORÓ: Jefe Oficina de Contratación | REVISÓ: Delegado de la Dirección SIGC | APROBÓ: Director(a) General | |
| CÓDIGO: A-BS-FO54 | VERSIÓN: 02 | **ACTA DE RECIBO DEFINITIVO Y ÚLTIMO PAGO** (No aplica para contratos de obra) | | |

| | |
|---|---|
| Acta No. | 9 |
| Fecha acta | 27/07/2026 |
| Contrato No. | 210-16738-8 |
| Fecha de suscripción del contrato | 22 de Enero de 2026 |
| Objeto del contrato | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIADOS EN LOS DIFERENTES PROCESOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD QUE ADELANTA LA COORDINACIÓN DE RECURSOS FÍSICOS PARA LA SOSTENIBILIDAD, EN ESPECIAL EN EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL PESV (SAF-RF26-PROFESIONALESP-04) |
| Contratista | SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY |
| NIT Contratista | 63545997 |
| Representante legal contratista | VILLAMIZAR REY SILVIA MARGARITA |
| Valor | 25.800.000,00 |
| Plazo. | 6 MESES |
| Supervisor o interventor | CARLOS AUGUSTO NIÑO CALDERON |
| Cargo supervisor o contrato suscrito con el interventor | COORDINADOR DE GESTIóN RECURSOS FíSICOS PARA LA SOSTENIBILIDAD |
| Funcionario competente para aprobar acta | HERNANDEZ ANGULO AIDA MARGARITA |
| Acto administrativo que delega funciones a funcionario competente | Resolución 0041 de 2024 |
| Fecha acta de inicio | 26 de Enero de 2026 |
| Fecha estimada de terminación | 25 de Julio de 2026 |

En Bucaramanga, en la fecha indicada, se reunieron con el fin de evaluar y aprobar el recibo y pago parcial del objeto del contrato antes referenciado, el funcionario delegado HERNANDEZ ANGULO AIDA MARGARITA , el supervisor o interventor CARLOS AUGUSTO NIÑO CALDERON y el contratista SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY representado legalmente porVILLAMIZAR REY SILVIA MARGARITApara lo cual procedieron como se señala.

**1. ALCANCE DEL OBJETO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA**

| CDMB | CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB | | |
|---|---|---|---|
| | ELABORÓ: Jefe Oficina de Contratación | REVISÓ: Delegado de la Dirección SIGC | APROBÓ: Director(a) General |
| CÓDIGO: A-BS-FO54 / VERSIÓN: 02 | **ACTA DE RECIBO DEFINITIVO Y ÚLTIMO PAGO** (No aplica para contratos de obra) | | |

| ACTIVIDAD O BIENES O SERVICIOS QUE COMPRENDE EL ACTA | CTDAD | VALOR UNITARIO | |
|---|---|---|---|
| N/A | | | |

## 2. EVIDENCIAS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO

Que durante el período comprendido entre ***01 julio al 25 de julio 2026*** el contratista ha desarrollado a entera satisfacción del supervisor las actividades descritas en el informe anexo según formato con código A-BS-FO07 versión 03, en el cual se relacionan las evidencias. Que el contratista realizó el pago a los aportes en seguridad social Integral, de acuerdo con lo establecido en las obligaciones del contratista, mediante la planilla de pago **No.93011837** correspondiente al mes de **julio del 2026**, por valor de **$557.300** del operador **Compensar.**

## 3. BALANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| Acta No. | Valor | % ejecución |
|---|---|---|
| 1 | 0,00 | 100,00 |
| 2 | 0,00 | 100,00 |
| 3 | 716.666,00 | 100,00 |
| 4 | 4.300.000,00 | 100,00 |
| 5 | 4.300.000,00 | 100,00 |
| 6 | 4.300.000,00 | 100,00 |
| 7 | 4.300.000,00 | 100,00 |
| 8 | 4.300.000,00 | 100,00 |
| 9 | 3.583.334,00 | 100,00 |

## 4. CONCEPTO SUPERVISOR O INTERVENTOR

El Supervisor (o Interventor) manifiesta que revisó el informe y las evidencias presentadas por el contratista y certifica que cumplió a cabalidad el objeto contractual correspondiente al lapso que comprende la presente cuenta, de conformidad con las condiciones y especificaciones estipuladas en el contrato, dando cumplimiento a las obligaciones a su cargo incluyendo las relacionadas con la seguridad social y riesgos parafiscales. Igualmente certifica el cumplimiento total del objeto y de las obligaciones adquiridas por el contratista, por lo tanto, da concepto favorable para el pago.

## 5. ORDENACION DEL PAGO

El Dr HERNANDEZ ANGULO AIDA MARGARITA, SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO con fundamento en las evidencias y el concepto del Supervisor o Interventor aprueba el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 01/07/2026 y el 25/07/2026, por valor de tres millones quinientos ochenta y tres mil trescientos treinta y cuatro pesos($ 3.583.334,00 )

En consecuencia, **ACUERDAN**

1. APROBAR el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 01/07/2026 y el 25/07/2026,, por valor de tres millones quinientos ochenta y tres mil trescientos treinta y cuatro pesos ($3.583.334,00 ), de conformidad con la siguiente liquidación:

| | |
|---|---|
| Valor fiscal del contrato | $ 25.800.000,00 |
| Valor bruto a pagar | $ 3.583.334,00 |
| Valor IVA | $ 0,00 |
| Total ejecutado | $ 3.583.334,00 |
| Valor amortizado | $ 0 |
| Neto | $ 3.583.334,00 |
| % valor ejecutado | 100,00 |
| % tiempo transcurrido | 100,00 |

2. La COORDINADOR DE GESTIóN RECURSOS FíSICOS PARA LA SOSTENIBILIDAD remitirá el siguiente día hábil la presente acta a la oficina de contratación para su publicación en el SECOP II y archivo expediente contractual.

6. **ANEXOS**

**AIDA MARGARITA HERNANDEZ ANGULO**
**Subdirectora Administrativa y Financiera**
**C.C. No. 1.129.569.061**

**CARLOS AUGUSTO NIÑO CALDERON**
**Supervisor o Interventor**
**C.C. No. 91.239.665**

**SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY**
**Contratista o representante legal**
**C.C. No. 63545997**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDMB | CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA – CDMB | | |
| | ELABORÓ: Jefe Oficina de Contratación | REVISÓ: Delegado Dirección SIGC | APROBÓ: Director(a) General |
| CÒDIGO A-BS-FO07 | VERSIÓN 03 | **FORMATO ÚNICO DE PRESENTACIÓN DE INFORMES DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN: (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN – CONSULTORÍA – SUMINISTROS – OBRA PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS GENERALES).** | |

| | |
|---|---|
| *NÚMERO DE CONTRATO* | *210-16738* |
| *FECHA DE CONTRATO* | *22 de Enero de 2026* |
| *OBJETO* | *PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LOS DIFERENTES PROCESOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD QUE ADELANTA LA COORDINACIÓN DE RECURSOS FÍSICOS PARA LA SOSTENIBILIDAD, EN ESPECIAL EN EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL PESV (SAF-RF26-PROFESIONALESP-04)* |
| *CONTRATISTA* | *SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY* |
| *NIT CONTRATISTA* | *63545997* |
| *VALOR* | *$25.800.000* |
| *PLAZO* | *06 MESES* |
| *FECHA ACTA DE INICIO* | *26 de Enero de 2026* |
| *FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO* | *25 de Julio de 2026* |

| | | |
|---|---|---|
| *PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME* | *01 de julio al 25 de julio 2026* | |
| *FECHA DE PRESENTACIÓN* | *27 de Julio de 2026* | |
| *NÚMERO DE INFORME* | *07* | |
| *PORCENTAJE DE EJECUCIÓN* | *FÍSICA* | *Presupuestal* |
| | ***100 %*** | ***100 %*** |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | CARLOS AUGUSTO NIÑO CALDERON<br>COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS |
| SUBDIRECCIÓN O OFICINA | SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| CARGO | COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS Y SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO |

*1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:*

| *NÚMERO* | *OBLIGACIÓN* | *ACTIVIDAD REALIZADA* | *EVIDENCIAS* |
|---|---|---|---|
| *1.* | ***REALIZAR SEGUMIENTO A LA IMPLEMENTACION DEL PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL PESV DE LA ENTIDAD, COMFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, GARANTIZANDO SU CORRECTA ARTICULACION CON LOS DEMAS PROCESOS DE LA CDMB.*** | *-Se realizo reunión el dia 24 de julio con el equipo PESV para revisión del cumplimiento de las actividades e informes mensuales de los link* | *-se adjunta informes mensuales* |
| *2.* | ***REALIZAR EL SEGUMIENTO PERIODICO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES PROGRAMAS Y METAS DEFINIDAS EN EL PESV, IDENTIFICANDO AVANCES, DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA .*** | *-Se realiza reunion con el equipo PESV para revisión de las capacitaciones programdas (primeros auxilios)* | *- se adjunta capacitaciones realizadas* |
| *3.* | ***APOYAR A LAS DEPENDENCIAS Y RESPONSABLES INTERNOS EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PESV ASEGURANDO LA RECOLECCION, VALIDACION Y CONSOLIDACION DE LA INFORMACION REQUERIDA.*** | *- Se realizo con profesional de SST para revisión del plan de emergencias* | *- se adjunta acta de la reunión* |
| *4.* | ***ELABORAR Y PRESENTAR INFORMES TÉCNICOS DE AVANCE, QUE INCLUYAN INDICADORES DE GESTIÓN, ANÁLISIS DE RESULTADOS,*** | *-Se realiza revisión junto al equipo PESV de las formulas de los indicadores* | *-Archivo con la información indicada* |

| | CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA – CDMB | | |
|---|---|---|---|
| | ELABORÓ: Jefe Oficina de Contratación | REVISÓ: Delegado Dirección SIGC | APROBÓ: Director(a) General |
| CÓDIGO A-BS-FO07 / VERSIÓN 03 | **FORMATO ÚNICO DE PRESENTACIÓN DE INFORMES DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN: (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN – CONSULTORÍA – SUMINISTROS – OBRA PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS GENERALES).** | | |

| *NÚMO* | *EROBLIGACIÓN* | *ACTIVIDAD REALIZADA* | *EVIDENCIAS* |
|---|---|---|---|
| | ***CUMPLIMIENTO NORMATIVO Y RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES.*** | | |
| *5.* | ***APOYAR LA ACTUALIZACION DEL PESV, CUANDO SE IDENTIFIQUEN CAMBIOS NORMATIVOS, OPERATIVOS O ADMINISTRATIVOS QUE IMPACTEN SU EJECUCIÓN.*** | *-Se realiza el plan de emergencias del PESV el cual se presenta ante el comité y se encuentra en revisión por parte del profesional de SST* | *Se presenta documento* |
| *6.* | ***VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN SEGURIDAD VIAL POR PARTE DE CONTRATISTAS, CONDUCTORES Y PERSONAL QUE HAGA USO DE VEHÍCULOS AL SERVICIO DE LA ENTIDAD, EN COORDINACIÓN CON LA SUBDIRECCIÓN ADMINSTRATIVA Y FINANCIERA.*** | *Participacion en la reuniónes realizada por la subdirección para exposición de avances respectivos (plan de emergencias – indicadores)* | *-se presentan los archivos en la obligavion 4 y 5* |
| *7.* | ***APOYAR LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL PESV, ASEGURANDO LA ORGANIZACIÓN, CUSTODIA Y DISPONIBILIDAD DE LOS SOPORTES REQUERIDOS PARA AUDITORÍAS INTERNAS, EXTERNAS O ENTES DE CONTROL.*** | *Soporte de actas e la carpeta PESV, de la coordinación de Recursos Fisicos.* | *- carpeta fisica entidad de las reuniones realizadqs PESV* |
| *8.* | ***BRINDAR APOYO EN LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES PARA LLEVAR A CABO LOS COMITÉS DEL PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL -PESV, ASÍ COMO LA ELABORACIÓN DE LAS RESPECTIVAS ACTAS DE COMITÉ Y EFECTUAR EL*** | *- En el presente mes no se realiza comité ya que es trimestral* | *- En el presente mes no se realiza comité ya que es trimestral* |

| *NÚMERO* | *OBLIGACIÓN* | *ACTIVIDAD REALIZADA* | *EVIDENCIAS* |
|---|---|---|---|
| | ***SEGUIMIENTO RESPECTIVO A LOS COMPROMISOS FIJADOS.*** | | |
| *9.* | ***ASESORAR A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LA INCORPORACIÓN DE CRITERIOS DE SEGURIDAD VIAL DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, CONTRACTUALES Y DE GESTIÓN DEL RIESGO.*** | *- Actividad no realizada en el mes de julio de 2026.* | *- En el mes de julio de 2026 no se realizo esta actividad.* |
| *10.* | ***ASESORAR A LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE MEJORA SOBRE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, CONTRACTUALES Y DE GESTION DEL RIESGO, DERIVADAS DE LOS HALLAZGOS FORMULADOS POR LOS ENTES DE CONTROL EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL PESV*** | *- Actividad no realizada en el mes de julio de 2026.* | *- En el mes de julio de 2026 no se realizo esta actividad.* |

*2. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

| ITEM | PERÍODO DE COTIZACIÓN AÑO – MES | FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| *PENSIÓN* | *2026/07* | *2026-06/30* | *$307.200* |
| *SALUD* | *2026/07* | *2026-06/30* | *$240.000* |
| *RIESGOS PROFESIONALES* | *2026/07* | *2026-06/30* | *$10.100* |
| *PARAFISCALES* | *NO APLICA* | *NO APLICA* | *NO APLICA* |

*3. ANEXOS (PRUEBAS DE LAS EVIDENCIAS REFERIDAS).*

| *SUPERVISOR - CDMB* | *CONTRATISTA* |
|---|---|
| *CARLOS AUGUSTO NIÑO CALDERON*<br>*COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS* | *SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY*<br>*CC.63.545.997*<br>*CONTRATISTA.* |

*Copia: EXPEDIENTE DEL CONTRATO.*

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 63545997 | SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY | AV QUEBRADA SECA 32D 47 APTO. 606 | 3212204062 | simavi2006@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | SANTANDER | BUCARAMANGA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93011837 | 30/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $0 | $557.300 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 240.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 240.000 | 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 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 307.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 307.200 | 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 | 10.100 | | | | 10.100 | 0 | 0 | 10.100 | | | 101 | 10.100 | 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 | 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 | 240.000 | 240.000 |
| Pensión | 1 | 307.200 | 307.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 10.100 | 10.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 557.300 | 557.300 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 63545997 | SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY | | AV QUEBRADA SECA 32D 47 APTO. 606 | 3212204062 | simavi2006@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | SANTANDER | BUCARAMANGA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93011837 | 30/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $0 | $557.300 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo y Número de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | 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 |
| CC 63545997 | VILLAMIZAR REY SILVIA MARGARITA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.920.000 | 30 | 307.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.920.000 | 30 | 240.000 | 14-23 | 1.920.000 | 30 | 1 | 10.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

**Tipo de documento***

CC-Cédula de Ciudadanía

**Número de documento***

63545997

**Número de planilla***

93011837

**Valor Planilla***

557300

Periodo de pago salud*

**Mes*** Julio

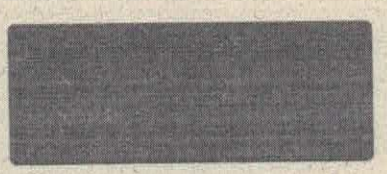
**Año*** 2026

**Fecha de pago de la planilla***

06/30/2026

Regresar Consultar

| Aporte | Entidad | Periodo |
|---|---|---|
| Riesgos | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | Julio - 2026 |
| Pension | Colfondos | Julio - 2026 |
| Salud | EPS Sura | Julio - 2026 |



**Redes de Pago**

**Fechas de Pago**
Hoy **27 Julio** 2026 pagan:

A Toda Hora

Ver fechas de pago

Ayuda

Preguntas

Contacto

- Números de contacto
- Enlaces de interés
- Otros enlaces
- Otros servicios aliados
- Redes sociales

Un producto compensar

Comfenalco Valle delagente

Certicámara.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Canet

2019 miplanilla.com

| CDMB | CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB | | |
|---|---|---|---|
| | ELABORÓ: PROFESIONAL SAF | REVISÓ: DELEGADO DIRECCIÓN SIGC | APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL |
| CÓDIGO: A-RF-FO04 / VERSIÓN: 4 | **DOCUMENTO SOPORTE DE COSTOS Y GASTOS EN OPERACIONES CON NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE** | | |

**Articulo 1.6.1.4.12 decreto único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - sustituido por el decreto 350 de 2020**
**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA**
**Nit : 890201573 - 0**

**CONSECUTIVO #: DSE-18439**

**Autorización de numeración DIAN No. 18764099800503 de Octubre 07 de 2025**
**Rango autorizado prefijo DSE No 12001 al 24000 vigencia 24 meses**

**FECHA DE LA OPERACIÓN: Julio 27 de 2026**

| **Nombre y apellido del vendedor o quien presta el servicio** | **Nit:** |
|---|---|
| SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY | 63545997 |
| **Dirección** | **Teléfono:** |

| Cantidad | Detalle | Vr unitario | Vr total |
|---|---|---|---|
| 1 | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIADOS EN LOS DIFERENTES PROCESOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD QUE ADELANTA LA COORDINACIÓN DE RECURSOS FÍSICOS PARA LA SOSTENIBILIDAD, EN ESPECIAL EN EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL PESV (SAF-RF26-PROFESIONALESP-04) | 3.583.334,00 | 3.583.334,00 |
| | | **Total** | **3.583.334,00** |

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Elaborado por:CARLOS AUGUSTO NIñO CALDERON

| | CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA - CDMB | | | |
|---|---|---|---|---|
| CDMB | Elaboro: de Contratacion | Reviso: Representante de la direccion | Jefe Oficina | Aprobo: Direccion General |
| CÓDIGO A-BS-FO05 / VERSIÓN 2 | FORMATO DE RE-EVALUACIÓN DE PROVEEDORES | | | |

**Proveedor:** VILLAMIZAR REY SILVIA MARGARITA **NIT/CC:** 00063545997

**Objeto contractual:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIADOS EN LOS DIFERENTES PROCESOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD QUE ADELANTA LA COORDINACIÓN DE RECURSOS FÍSICOS PARA LA SOSTENIBILIDAD, EN ESPECIAL EN EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL PESV (SAF-RF26-PROFESIONALESP-04)

**Tipo de Proovedor:** CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

**Fecha Acta de inicio:** 2026-01-26 **Fecha de Re-Evaluacion:** 2026-07-

| % | Criterios de re-evaluación | Cumple (x) | No cumple (x) |
|---|---|---|---|
| **70%** | **SISTEMA GESTION DE CALIDAD** | | |
| 10% | Disponibilidad/ Oportunidad de Atencion | X | |
| 10% | Cumplimineto de Cronogramas / Tiempos de Entrega | X | |
| 20% | Cumplimiento en cantidades Acordadas | X | |
| 20% | Cumplimiento de Especificaciones Requeridas | X | |
| 6% | Conformida de Informes | X | |
| 4% | Aplicacion de Docuemntos y Registros SICS | X | |
| **20%** | **SISTEMA GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABJAO** | | |
| 10% | Pago de Seguridad Social y Parafiscales | X | |
| 10% | Utilizacion de Elementos de Proteccion Persoanl Necesarios | X | |
| **10%** | **SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL** | | |
| 10% | Cumplimineto de las Buenas Practicas Ambientales | X | |

| Rango de Re-Evaluación | | |
|---|---|---|
| Proveedor de Desempeño conforme a los propositos | 90.00% - 100.00% | X |
| Proveedor de Desempeño Adecuado, debe identificar | 80.00% - 89.00% | |
| Proveedor de Desempeño Deficiente, debe identificar | 60.00% - 79.00% | |
| Proveedor de Desempeño Insufucinete, debe Identificar | 1.00% - 59.00% | |

| Lecciones aprendidas |
|---|
| |

**Interventor/supervisor**

**Nombre:** NIÑO CALDERON CARLOS AUGUSTO
**CC:** 00091239665

**Contratista**

Silvia Margarita Rey

**Nombre:** VILLAMIZAR REY SILVIA MARGARITA
**CC:** 00063545997