ITRC	CUMPLIDO DE PAGO	Sistema Integrado de Gestión - SIG

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA Y/O BENIFICIARIO DE PAGO: _Lina Fernanda Diaz Marcelo__

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA Y/O BENEFICIARIO DEL PAGO: _1.014.223.896 Bogotá_____

CONTRATO Y/O CONVENIO No. _052___ AÑO: _2026__

PERIODO DE COBRO: _marzo 2026____

2. OBJETO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO

Prestación de servicios profesionales para elaborar el Plan Institucional de Gestión ambiental PIGA, además de brindar la asesoría técnica en la construcción e implementación de las actividades de los diferentes planes, políticas y lineamientos que debe cumplir la Agencia ITRC en materia de gestión ambiental

3. VALORES DEL CONTRATO Y/O CONVENIO

a) VALOR INICIAL	**18.000.000**	**d) VALOR DEL CONTRATO MAS ADICIONES Y/O MENOS REDUCCIONES**	**18.000.000**	**g) FECHA INICIAL**	04/02/26
b) VALOR ADICIONES	**0,00**	**e) VALORES PAGADOS DEL CONTRATO (Sin incluir este pago)**	**2.700.000**	**h) FECHA FINAL**	03/08/26
c) VALOR REDUCCIONES	**0,00**	**f) SALDO DEL CONTRATO (d-e)**	**15.300.000**	**i) DIAS PRORROGA**	**0,00**
				j) DIAS SUSPENSIÓN	**0,00**

4. ACREDITACIÓN DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONTRATOS Y/O CONVENIOS

Periodo aportes seguridad social *(Si aplica)*	**Número de planilla** *(Si aplica)*	**Certificación Revisor fiscal y/o representante legal** *(Si aplica)*	**Valor Índice Base de Cotización** *(Si aplica)*	**Valor Aporte Salud** *(Si aplica)*	**Valor Aporte pensión** *(Si aplica)*	**Valor Aporte Riesgo Laboral** *(Si aplica)*
03/2026	**70525045**		1.750.905	218.900	280.200	9.200
		TOTAL				

5. DATOS ESPECÍFICOS DE PAGO

a) No. De cumplido de pago	**b) Numero de Factura o documento equivalente, Nota crédito o débito y/o Cuenta de Cobro**	**c) Valor antes de IVA**	**d) Valor IVA**	**e) Valor Impuesto Consumo**	**f) Valor Anticipo**	**g) Total Pago**
2	2	3.000.000				3.000.000
	TOTAL					3.000.000

Concepto	**Número**	**Fecha Expedición**	**Usos presupuestales**	**Valor**
CDP	**6626**	**2026-01-13**	**A-02-02-02-008-003-01-1**	**3.000.000**
CRP	**9826**	**2026-01-30**		

6. CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O MANIFESTACION DE BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

En mi calidad de Supervisor/Interventor del contrato enunciado, certifico bajo la gravedad de juramento que he verificado el cumplimiento a satisfacción del objeto y de las obligaciones que emanan del contrato, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.

7. LISTA DE SOPORTES/ANEXOS CUMPLIDO DE PAGO

TIPO PAGO	**SOPORTE / ANEXOS**	**MARQUE "X" SI CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS Y/O SERVICIOS DE CAPACITACIÓN	Factura o documento equivalente, Nota crédito o débito y/o Cuenta de Cobro	**X**	
	Certificado de aportes para fiscales y/o planilla de aportes seguridad social (Depende el tipo de Persona)	**X**	
	Copia Informe de Actividades (Si aplica)	**X**	
	Copia Ingreso de Almacén (SI aplica)		
	Copia acta de Inicio del contrato (Primer pago)		
	Certificado información tributaria para personas naturales (Primer pago)		
	Acto Administrativo (Si aplica)		
SERVICIOS PÚBLICOS	Certificado de registro presupuestal		
	Factura o documento equivalente, Nota crédito o débito y/o Cuenta de Cobro		

	Otros anexos (Si aplica)		
VIATICOS ANTICIPO	Certificado de registro presupuestal		
	Documento de autorización, reconocimiento y ordenación del pago comisión		
VIATICOS RECONOCIMIENTO	Formato de legalización cumplido de comisión y certificación de entrega de informe		
	Documento de autorización, reconocimiento y ordenación del pago comisión		
	Soportes de legalización		
	Copia de Resolución (si aplica)		

Se firma a los 06 días del mes de abril de 2026

Firmado digitalmente por GONZALEZ REYES CARLOS ALIRIO
Nombre de reconocimiento (DN): c=CO, o=UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA DEL INSPECTOR, 2.5.4.97=9005286484, ou=SECRETARIA GENERAL, title=EXPERTO COD G3 GR 07, givenName=CARLOS ALIRIO, sn=GONZALEZ REYES, l=BOGOTÁ, D.C., st=BOGOTÁ, D.C., street=AV CL 26 69 63 ED TORRE 26 P 6, 1.3.6.1.4.1.17326.30.11=CC, serialNumber=82390492, cn=GONZALEZ REYES CARLOS ALIRIO, 2.5.4.13=CERTIFICADO DE FUNCIÓN PÚBLICA - EMITIDO POR CAMERFIRMA COLOMBIA SAS

CARLOS ALIRIO GONZALEZ REYES
LÍDER ADMINISTRATIVO

RADICADO:

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL CUMPLIDO DE PAGO

1.En esta casilla se debe registrar la información del contrato, convenio y/o servicio público, especificando nombre contratista y/o beneficiario de pago, nit o documento de identificación del contratista y/o beneficiario del pago, número de contrato y/o convenio, año suscripción del contrato y periodo al cual corresponde el cobro.
2. En esta casilla se transcribe el objeto principal del contrato y/o convenio.
3. En está casilla se deben registrar los valores del contrato y/o convenio especificando:
a) Valor inicial del contrato
b) Valor de las adiciones
c) Valor de las reducciones (Liberación de saldos del registro presupuestal de compromiso)
d) La sumatoria del valor inicial del contrato más las adiciones será el resultado del valor total del contrato y/o convenio
e) Valores pagados del contrato (sin incluir este pago)
f) Saldo del contrato (al literal d, restar el literal e).
g) La fecha inicial debe corresponder a la registrada en el acta de inicio.
h) La fecha final se establece a partir de la fecha de inicio y del plazo de ejecución, más las prórrogas o las suspensiones del contrato y/o convenio.
i) Los días de prorroga hacen referencia a las adiciones en función al tiempo que se presenten en el contrato y/o convenio
j) Los días de suspensión hacen referencia a las suspensiones en función al tiempo que se presenten en el contrato y/o convenio
4. Esta casilla se debe diligenciar la información de la seguridad social según sea el caso. Cuando el contratista sea pensionado se debe adjuntar la certificación respectiva del fondo de pensiones y se debe indicar en el campo "N/A"
Nota: El pago de seguridad social deberá estar en estado PAGADO (cuando el contrato es por prestación de servicios).
5. En esta casilla se deben registrar los datos específicos de pago del contrato y/o convenio de la siguiente forma:
a) El número del cumplido hace referencia al consecutivo de pagos de cada contrato y/o convenio
b) El número de factura o documento equivalente, nota crédito o débito y/o cuenta de cobro
c) El valor del pago hace referencia al establecido en el contrato y/o convenio antes de IVA
d) El valor del IVA es el establecido en la factura original, sino diligencie en cero "0"
e) El valor del Impuesto al Consumos es el establecido en la factura original, sino diligencie en cero "0"
f) El valor del anticipo es el establecido en la cláusula de forma de pago, en los casos en los que así se acordara en el contrato y/o convenio
g) El valor total del pago corresponde al resultado de ("c"+"d"+"e"-"f")
Igualmente, en este punto se debe especificar la información presupuestal del contrato y/o donde el valor de los usos presupuestales debe corresponder al total del pago.
6. En esta casilla el supervisor del contrato y/o convenio certifica bajo la gravedad de juramento que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del mismo.
7. En esta casilla se deben especificar los anexos que se entregan con el cumplido de pago. De acuerdo con cada tipo de pago se deberá indicar los documentos soporte requeridos para este y diligenciar observaciones según lo requiera.

CUENTA DE COBRO

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS.

Yo Lina Fernanda Diaz Marcelo identificada con la cedula de ciudadanía Nº 1.014.223.896 de Bogotá

Manifiesto que la empresa: Agencia del Inspector General de Tributos, Rentas y Contribuciones Parafiscales – ITRC.

Me adeuda la suma de:

TRES MILLONES PESOS M/cTE ($3.000.000)

Por concepto de:

1. Prestación de servicios profesionales según lo dispuesto en el contrato ITRC-CPS-052-2026, para el período de cobro correspondiente al mes de Marzo.

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que no soy responsable del impuesto a las ventas, por lo tanto y de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y Art. 511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos: **Lina Fernanda Diaz Marcelo**
Identificación: **1014223896 de Bogotá**
Lugar de Residencia: **Bogotá**
Teléfono: **3124903840**
Cuenta de Ahorros: **032216715 BBVA**

Firma: 

Contrato No.	**052-2026**	**Supervisor:**	**Experto(a) Líder Administrativo**
Nombre	**Lina Fernanda Diaz Marcelo**		
Cédula	**1.014.223.896**	**Fecha de inicio:**	**4 de febrero de 2026**
Periodo del informe:	**Marzo**	**Fecha de terminación:**	**3 de agosto de 2026**

1. OBLIGACIONES GENERALES

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que he dado cumplimiento a las obligaciones generales (que apliquen) contenidas en el numeral ITRC-CPS-052-2025 del Estudio previo y/o Contrato y que forman parte integral del contrato

2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	SOPORTES
OBLIGACIÓN 1 Presentar un cronograma con el plan de trabajo para la realización de las actividades de su contrato, para aprobación del supervisor del contrato	
ACTIVIDADES REALIZADAS: Se presentó plan de trabajo para el cumplimiento de las obligaciones al supervisor del contrato el cual fue aprobado por el mismo.	Documento plan de trabajo Obligación 1
OBLIGACIÓN 2 Contribuir en la actualización de los manuales, instructivos, formatos y procedimientos relacionados con la gestión Ambiental de la Agencia ITRC y proponer la creación de aquéllos que llegaren a requerirse y que no están en el SIG.	
ACTIVIDADES REALIZADAS: Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad.	Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad.
OBLIGACIÓN 3 Actualizar el programa de gestión para el ahorro y uso eficiente del Agua, proponiendo nuevas actividades e indicadores.	
ACTIVIDADES REALIZADAS: Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad.	Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad.
OBLIGACIÓN 4 Actualizar el programa de gestión para el ahorro y uso eficiente de Energía, proponiendo nuevas actividades e indicadores.	
ACTIVIDADES REALIZADAS: Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad.	Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad.
OBLIGACIÓN 5 Actualizar el programa de gestión de residuos convencionales y peligrosos, proponiendo nuevas actividades e indicadores	
ACTIVIDADES REALIZADAS: Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad.	Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad.
OBLIGACIÓN 6 Actualizar el programa de incorporación de criterios ambientales en la gestión, proponiendo nuevas actividades e indicadores	
ACTIVIDADES REALIZADAS: Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad.	Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad.
OBLIGACIÓN 7 Actualizar el programar de mejoramiento de las condiciones ambientales en apoyo al programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, proponiendo nuevas actividades e indicadores.	

ACTIVIDADES REALIZADAS: Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad.	Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad.
OBLIGACIÓN 8 Revisar el cumplimiento de normatividad vigente y la Gestión del Riesgo de Desastres y Cambio Climático, como integrante del sector Hacienda	
ACTIVIDADES REALIZADAS: Participé en mesa sectorial ambiental del sector hacienda, una sesión virtual y una sesión presencial, en el que se recibió capacitación para la medición de la huella de carbono de la entidad.	Correo de citación a las jornadas virtuales y presencial y correo de confirmación de asistencia a la jornada presencial en el Ministerio de Hacienda. Obligación 8
OBLIGACIÓN 9 Realizar 2 sensibilizaciones a los servidores de la entidad en temas de Gestión Ambiental en cumplimento de la normatividad archivística vigente	
ACTIVIDADES REALIZADAS: Se realizó sensibilización en el marco de la conmemoración del día del agua (22 de marzo), realizando una actividad de la medición personal de la huella hídrica, con el objetivo de generar conciencia sobre el uso del recurso.	Documento Sensibilización Huella Hídrica Obligación 9
OBLIGACIÓN 10 Orientar con sus conocimientos técnicos al proceso de gestión Administrativa en la construcción e implementación de la Gestión Ambiental.	
ACTIVIDADES REALIZADAS: 1. Se aplicó encuesta a los colaboradores de la entidad con el fin de identificar 2. Se realizó una primera parte del diagnóstico ambiental que se requiere para el PIGA 3. Participación en la primera sesión del programa ACERCAR de la Secretaria Distrital de Ambiente	1. Informe de las respuestas de la encuesta, resultados de esta generados por Forms y en archivo Excel. 2. Documento con primera parte del Diagnostico Ambiental de la Entidad 3. Correo de invitación Obligación 10
OBLIGACIÓN 11 Preparar y/o actualizar los informes cuando sea requerido por la supervisión	
ACTIVIDADES REALIZADAS: Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad.	Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad.

3. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Manifiesto que he dado cumplimiento a mis obligaciones con el sistema de seguridad social en mi calidad de persona natural ☒ o jurídica ☐, para el período respectivo, para lo cual adjunto:

Planilla ☐ Fecha de pago _31_/_03_/_2026_ Valor ($) Salud: __218.900__ Valor ($) Pensión: __280200__ Valor ($) ARL: _9.200___ Es pensionado ☐

Certificación ☐ Fecha de expedición _____ Firmado por: Representante Legal ☐ Revisor Fiscal ☐

FIRMA CONTRATISTA (o Representante Legal Contratista)	
Vo. Bo. Supervisor Contrato	 Firmado digitalmente por GONZALEZ REYES CARLOS ALIRIO Nombre de reconocimiento (DN): c=CO, o=UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA DEL INSPECTOR, 2.5.4.97=#0c0a6a464, ou=SECRETARIA GENERAL, title=EXPERTO COD G3 GE 07, givenName=CARLOS ALIRIO, sn=GONZALEZ REYES, l=BOGOTA, D.C., st=BOGOTA, D.C., street=AV CL 26 69 D 03 TORRE 26 P 6, cn=GONZALEZ REYES CARLOS ALIRIO, 2.5.4.4=GONZALEZ REYES, CARLOS ALIRIO, 2.5.4.10=CERTICAMARA S.A.

Instrucciones: Este formato debe ser diligenciado en contratos de tracto sucesivo, esto es, prestación de servicios, suministro, obra, etc.

Numeral 1. Manifestación bajo la gravedad del juramento de dar cumplimiento a las obligaciones generales de Ley, las mismas pueden estar contenidas en el texto del estudio previo o en el contrato, favor verificar e indicarlo.

Numeral 2. Relación de obligaciones específicas a cargo del contratista, la indicación de la forma en que se dio cumplimiento a cada una de ellas en términos de calidad y oportunidad. Deben agregarse tantas filas cuantas obligaciones específicas tenga el contrato

Numeral 2.1. Relación de cada obligación específica, deben listarse todas ellas en cada período

Numeral 2.2. Breve indicación de la forma en que se satisfizo la obligación para el período y la fecha (o fechas) en que se hizo, si para la obligación no hay actividades en el período, también debe indicarse. Si son varias actividades para la misma obligación igual debe listarse en la misma casilla.

Numeral 2.3. Breve relación del soporte de cumplimiento de la obligación, el link, vínculo o nombre del documento, elemento o informe entregado durante el período.

Numeral 3. Declaración bajo la gravedad del juramento, se acredita con la certificación en caso de persona jurídica, expedida por el revisor fiscal o representante legal, o con copia de la planilla, en caso de persona natural. Debe seleccionar que tipo de persona es y qué tipo de documento presentó, así como la fecha

Parte Final: firma del contratista. El supervisor con su firma garantiza que verificó la información contenida y es el soporte para la expedición del cumplido para pago.

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	1014223896	LINA FERNANDA DIAZ MARCELO	Carrera 83a No 75 50 casa 142	3124903840	linafer2707@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70525045	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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	1014223896	LINA FERNANDA DIAZ MARCELO	Carrera 83a No 75 50 casa 142	3124903840	linafer2707@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70525045	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.300	

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	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
1	CC 1014223896	DIAZ MARCELO LINA FERNANDA	59	0			N																	230901	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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