ACUEDUCTO EL ROSAL S.A. E.S.P.	DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		Código: GAF-F-054
	Fecha de emisión: 27-05-2025	Versión: 04	Página: 1 de 1

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	JAIRO HUMBERTO CORREDOR PORRAS
DIRECCION:	CRA 4 No. 12-46
TELEFONO:	3124671514
CIUDAD:	EL ROSAL
NIT/CC:	11439115

N° CONSECUTIVO	
60	1
(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

PERIODO DE PAGO:	DEL:	23/09/2026	AL	30/09/2026

No. CONTRATO	*DESCRIPCIÓN DEL OBJETO*
011/2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR EL SERVICIO GENERAL DE ASEO, BARRIDO, RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS, MANTENIMIENTO DE ZONAS VERDES Y PODAS DE PARQUES, ANDENES Y VIAS PUBLICAS (URBANAS Y RURALES) DEL MUNICIPIO DE EL ROSAL CUNDINAMARCA

VALOR

$ 800.000

TIPO DE CUENTA:	AHORROS
CUENTA BANCARIA N°:	
BANCO:	DAVIVIENDA

VALOR EN LETRAS	**OCHOCIENTOS MIL PESOS ($800.000) M/CTE**
REGIMEN:	SIMPLIFICADO
ACTIVIDAD CIIU No.	8299
DE LA CIUDAD DE :	EL ROSAL

Declaro que los aportes al Sistema de Seguridad Social, derivados del presente cobro, fueron pagados mediante planillas de las cuales se adjunta fotocopia.

Nombre: JAIRO HUMBERTO CORREDOR

Firma:

	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISION E INFORME DE ACTIVIDADES		Código: GAF-F-055
	Fecha de emisión: 29-01-2024	Versión: 04	Página: 1 de 1

Consecutivo: 001 Año: 2026

Numero del contrato o acuerdo: 60,00 Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA Fecha Acta de Inicio: 23/09/2026

Nombre del Contratista: JAIRO HUMBERTO CORREDOR PORRAS C.C. ó Nit: 11439115 Oficina o Grupo: ASEO

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR EL SERVICIO GENERAL DE ASEO, BARRIDO, RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS, MANTENIMIENTO DE ZONAS VERDES Y PODAS DE PARQUES, ANDENES Y VIAS PUBLICAS (URBANAS Y RURALES) DEL MUNICIPIO DE EL ROSAL CUNDINAMARCA
FORMA DE PAGO:	CUARTA. - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor total del presente contrato es por la suma de NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($9.800.000) M.CTE. incluidos todos los impuestos a que haya lugar, suma que LA EMPRESA pagará a EL CONTRATISTA de la siguiente manera: 4 pagos mensuales correspondientes a cada mes, entrega de informe, cuenta de cobro y recibo del Supervisor del contrato, PARÁGRAFO PRIMERO: LA EMPRESA no reconocerá suma adicional alguna para el desarrollo del proyecto, ni ningún reajuste en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que se requieran para la ejecución del contrato y que hayan sido previsibles al momento de la presentación de la propuesta. PARÁGRAFO SEGUNDO: El sistema de pago del contrato de prestación de servicios será por precios unitarios fijos sin fórmula de ajuste. En consecuencia, el precio incluye todos los gastos, directos e indirectos, derivados de la celebración, ejecución y liquidación del contrato. PARAGRAFO TERCERO: LA EMPRESA previa autorización expresa del SUPERVISOR, se desembolsará los pagos en cheque o a la cuenta bancaria informada por el contratista, sin perjuicio de la obligación que adquiere de cumplir con todos los requisitos exigidos por el ROSAL SA ESP para el trámite del desembolso. PARAGRAFO CUARTO: incluidos todos los impuestos a que haya lugar, en todos los contratos y sus adicciones

Ha habido modificaciones al Contrato? SI [ ] NO [X] En que consisten?

Fecha de ejecución del contrato: Del 23/09/2026 Al 30/12/2026 Plazo de ejecución: 3 (meses)

Periodo a certificar: Del 23/09/2026 Al 30/09/2026 8 (dias)

Pago a realizar: 1 De 4 Número de pagos recibidos: 0 Número de dias a certificar: 8

VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato	Valor de la adicion del contrato	Valor Total del contrato	Valor mensual del contrato
	$ 9.800.000	$ 0	$ 9.800.000	$ 3.000.000

VALORES PAGADOS A LA FECHA	PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
	$ 800.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
	PAGO # 8	PAGO # 9	PAGO # 10	PAGO # 11	PAGO # 12	PAGO # 13	PAGO # 14
	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

VALOR A PAGAR EN EL MES REPORTADO :	$ 800.000	MILLON TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE

SALDO ANTERIOR: $9.800.000,00 NUEVO SALDO: $9.000.000,00

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	2026000178	$ 9.800.000	22/09/2026
CDP Adición			
CDP V. Futura			

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	Número	Valor	Fecha
CRP Inicial	2026000170	$ 9.800.000	23/09/2026
CRP Adición			
CRP V. Futura			

Tipo de cuenta bancaria: Cuenta de ahorros Cuenta bancaria N°: 0550488454739613 Nombre del Banco: Banco Davivienda S.A.

Regimen: Simplificado Actividad CIIU N° 8299

SEGURIDAD SOCIAL

PORTAL DE APORTES: Aportes en Linea

SALUD		PENSIÓN		A.R.L	
ENTIDAD	NUEVA E.P.S.	ENTIDAD	PORVENIR	ENTIDAD	SURA
PERÍODO	AGOSTO	PERÍODO	AGOSTO	PERÍODO	AGOSTO
PLANILLA	9509753750	PLANILLA	9509753750	PLANILLA	9509753750

INFORME AVANCE ACTIVIDADES EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL CONTRATO	RESULTADOS OBTENIDOS
1	Prestar los servicios de barrido de las calles y avenidas y demás sitios públicos en el municipio del Rosal.	En el periodo a certificar el contratista realizo barrio en los sitios publicos y vias rurales del Municipio de El Rosal
2	. Prestar el servicio de recolección de residuos sólidos en el perimetro urbano, veredas, empresas y cualquier otro sitio donde se preste este servicio dentro de la jurisdicción del municipio del Rosal.	En el periodo a certtificar se apoyo con la recoleccion de residuos de podas en la vias terciarias del municipio de El Rosal

aportes en línea

Resumen General de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

entificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1439115		CORREDOR PORRAS JAIRO HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 2 A No. 3 E - 31	EL ROSAL-CUNDINAMARCA	3016880280	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
08	2026-08	1000000148	9509753750	I	2026/09/04	2026/09/04	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

UIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
CC	11439115	CORREDOR JAIRO	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
al	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

SUMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
ORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
RL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
ALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
AL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Empresas Independientes Administradoras

Medios de pago Centro de ayuda

Datos en línea

Presencial

Electrónico

Inicio Autoservicios - Verificar planilla

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

11439115

EPS

SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS

218900

Clave de pago

9509753750

Periodo de cotización (salud)

2026 08

No soy un robot

reCAPTCHA

Verificar planilla

Planilla válida