DEPARTAMENTO DEL HUILA	COD. FORMATO	FO-ADM	
EMPRESAS PUBLICAS DE RIVERA	VERSIÓN	1	
NIT: 900126216-0	FECHA APROBACIÓN	03/01/2025	

PROCESO CONTRATACIÓN DIRECTA DE APOYO A LA GESTIÓN – PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

FORMATO: LISTA DE DOCUMENTOS PARA PRESENTARCUENTA DE COBRO:

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA					
CLASE DE CONTRATO	CONTRATACION DIRECTA		No. CONTRATO	038	
CONTRATISTA	CHELSEA DEL MAR DIAZ		C.C.	1.004.062.041	
APOYO A LA GESTION	X	PRESTACION DE SERVICIOS		OTROS	

DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACION DE CUENTAS DE COBRO

	ITEM	SI	NO	NA
1	Esta Lista de Chequeo	✓		
2	Formato único de registro de cuenta- FURC (debidamente diligenciado y firmado).	✓		
3	Cuenta de Cobro (Factura Equivalente)	✓		
4	Informe del Contratista	✓		
5	Soportes Pagos de la Seguridad Social en Salud, (Si el Contrato supera un tope de dos salarios mínimos legales vigentes, se debe tener en cuenta que la base de Cotización es sobre el 40% del valor del Contrato y/o pago mensual, sin que este valor este por debajo del salario mínimo legal vigente. Los Timbres de Pago de las Planillas, y/o soportes de pago de la SSSS deben ser legibles. No se aceptan los resúmenes de liquidaciones sin el debido comprobante de pago, (se presenta en Todas las cuentas y/o pagos), y es aplicable a Persona Natural.	✓		
	Para los contratistas (Persona Jurídica), el pago de la seguridad social se soporta con: - Certificado del Revisor Fiscal, Contador, o Gerente de la Entidad Jurídica, según corresponda. - Copia de la Cedula de quien certifica. - Copia Tarjeta Profesional para el caso de Revisor Fiscal y Contador. - Copia Acta de vigencia Tarjeta Profesional, proferida por el Colegio de Contadores, para el caso de revisor fiscal y contador. (Artículo 50 de la Ley 789 de 2002). **Se aportan estos documentos en todos los pagos**			
6	Copia Acta de Inicio del Contrato **(Solo para el Primer Pago)**			
7	Copia Recibo de Pago de los Impuestos de Legalización del Contrato. **(Solo para el Primer Pago)**			
8	Pólizas, (Garantías, cuantas se hayan exigido en el Contrato), debidamente aprobadas y aceptadas y/o firmadas por el Tomador. (solo si en el contrato se exige o se requiere según corresponda a la complejidad del contrato). Constancias de pago de aportes a Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA y demás requisitos que se exijan en la parte contractual.			
9	Copia de la certificación bancaria	✓		
10	Copia del RUT **(Solo para el Primer Pago)**			

11	Certificación Disminución de la base de Retención en la fuente conforme a los Decretos 4713 de 2005, Decreto 2271 de 2009, y demás normas concordantes, o complementarias, **(Se debe adjuntar en cada pago).**	✓		
12	Copia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal – **CDP (Solo para el Primer Pago)**			
13	Copia del Registro Presupuestal – R.P **(Solo para el Primer Pago)**			
14	Informe del Supervisor del Contrato (Este informe debe expedir el Supervisor del Contrato, y en él debe estar la certificación de Cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales del respectivo contrato).	✓		
15	Acta de Terminación, (Solo si es aplicable al contrato-ultima cuenta).			
16	Acta de Liquidación, (Solo si es aplicable al contrato-ultima cuenta).			

OTROS DOCUMENTOS REQUERIDOS SEGÚN LA NATURALEZA CONTRACTUAL

La documentación aquí descrita y definida como los documentos que deben hacer parte de la presentación de cuentas de cobro a Tesorería, deben corresponder a documentos fehacientes, legibles, sin enmendaduras ni tachones. Deben presentarse firmados por quien genera el informe y por los responsables de la supervisión de aquellos documentos que correspondan se deben firmar, y deben estar agarrados con grapas o ganchos prensa papel, y debidamente foliados. La documentación incompleta no se recibe.

Tanto los supervisores como los interventores (cuando aplique), deben verificar que los soportes del pago a la seguridad social correspondan en cuanto a monto, fecha o periodo de cotización, y porcentajes a aplicar. Teniendo en cuenta que todo contrato que supere más de dos salarios mínimos mensuales legales vigentes, su base de cotización lo constituye a partir del 40% del valor a pagar o del valor del contrato, sin que esta base sea inferior a un salario mínimo mensual vigente.

Y Para Riesgo Laboral, recuerde que el riesgo se paga de acuerdo a la clasificación en la cual haya sido identificado la labor de su contrato, (Para ello se deben comunicar con la profesional responsable de Salud ocupacional).

Aclaración: Si una cuenta es devuelta, se considera como fecha de inicio, la fecha en que vuelve a ser radicada una vez subsanado los hechos que dieron origen a la devolución.

CALENDARIO PARA LA RECEPCION DE CUENTAS Y PAGO DE LAS MISMAS.

Para efectos de garantizar una mayor eficiencia en la administración de tesorería, se fija el siguiente calendario para la recepción de las cuentas y el pago de las mismas.

Martes y miércoles se reciben cuentas en horario de oficina – (Horario Laboral), y si estas, están debidamente documentadas y validadas y/o aceptadas por contabilidad, serán giradas los días **viernes.**

Jueves y viernes, se reciben cuentas en horario de oficina – (Horario Laboral), y si estas, están debidamente documentadas y validadas y/o aceptadas por contabilidad, serán giradas el día **miércoles de la semana siguiente.**

Las cuentas deben ser entregadas al apoyo administrativo cada supervisor delegado, jefe de unidad o dueño de procesos, y no por el Contratista.

	DEPARTAMENTO DEL HUILA	COD. FORMATO	FO-ADM
	EMPRESAS PUBLICAS DE RIVERA	VERSIÓN	1
	NIT: 900126216-0	FECHA APROBACIÓN	03/01/2025
	PROCESO CONTRATACIÓN DIRECTA DE APOYO A LA GESTIÓN – PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
	FORMATO: LISTA DE DOCUMENTOS PARA PRESENTARCUENTA DE COBRO:		

APLICACIÓN LISTA CHEQUEO – SUPERVISORA ENCARGADA		
OBSERVACIONES GENERALES:		
NOMBRE DE LA FUNCIONARIA QUE REVISA	**FIRMA DEL FUNCIONARIO**	**FECHA ENTREGA**
Julia Fernanda Ordoñez		30 Septiembre 2026

Empresas Públicas de Rivera S.A E.S.P
Calle 7 A No 7-33 Casa Campesina Piso 1
empresaspublicas@rivera-huila.gov.co
(+57) 3182617467
https://www.eprriverahuila.gov.co/

	FORMATO ÚNICO DE RADICACIÓN DE CUENTAS FURC	FOR-GER Versión: 01 Vigente desde : Agosto 02de 2024

RADICADO INTERNO: | FECHA DE RECIBIDO:

Diligenciar Únicamente a Computador

1- Clase y Datos del Contrato

Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION				Nro.					Fecha	14	8	2026
Proveedor	CHELSEA DEL MAR DIAZ				NIT		CC	x	No.	1.004.062.041			
Dirección	CARRERA 11 N 7 B -18 B	Correo Electronico	CHELSYDELMAR@GMAIL.COM		Teléfonos		3133404001						
Establecer si Persona natural o Jurídica	Natural	x	Juridica										

2- Sistema de pagos

Cuenta Bancaria	45466775243	Banco	BANCOLOMBIA	Ahorros	x	Corriente	

3- Información Tributaria

Responsable de IVA		Autorretenedor de Renta		Contribuyente de Renta		Código actividad ICA del RIT	
Gran Contribuyente		Prima el factor material		Prima el factor intelectual		Régimen Tributario especial de renta: Art. 19 E.T. (y Art. 14 Dec. 4400 de 2004	
Retefuente Honorarios		Tabla Art. 383 ETN		Retención 10% o 11%		Régimen Simple de Tributación SIMPLE Art. 905 del ETN	

4- Esta Obligado a Facturar Electronicamente

SI		NO	x

5- Información del Compromiso

Objeto :	Copiar tal cual aparece en el contrato : "el objeto"
PRESTAR LOS SERVICIOS DE FORMA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE POR PARTE DEL CONTRATISTA LOS SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO OPERATIVO PARA LAS FUNCIONES PROPIAS DE LA EMPRESA".	
Plazo inicial: (copiar tal cual parece en el objeto)	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERA DE CUATRO (04) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026.
Plazo otrosi: (copiar tal cual parece en el objeto)	
Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato	El valor del presente contrato es de DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($10.400.000) M/CTE. Se pagará al contratista de la siguiente manera: a) La suma en valor de UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($1.473.333,33) M/CTE, correspondientes una fracción de diecisiete (17) días d mes de agosto de 2026, desembolsables dentro de los 05 días siguientes a su causación b): La suma en valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000) M/CTE en tres (03) mensualidades vencidas cada una por un valor de DOS MILLLONES SEICIENTOS MIL PESOS ($2.600.000) M/CTE, desembolsables dentro de los 05 dias siguientes a su causación y c) la suma d UN MILLON CIENTO VEINTISEIS MIL SEICIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS ($1.126.666,67) M/CTE, correspondientes una fracción de trece (13) días del mes de diciembre de 2026, desembolsables dentro de los 05 días siguientes a su causación

Fecha de Inicio	14	08	2026
Fecha de otrosi			

Suspensión No. _____ Tiempo: _____

Adición No. _____ Tiempo: _____

Información Presupuestal Inicial:

CDP	RP	recurso y/o fuente
2026000576	2026000573	

Información Presupuestal Adicional:

CDP	RP	recurso y/o fuente

6- Clase de Pago

Unico Pago		Pago No.	02	% EJECUCION	40,0	Periodo:	De	Fecha	01	09	2026
				Total de pagos:	05		A:	Fecha	30	09	2026

Anticipo [ ] → ½ Anticipo [ ] → Valor Anticipo

Valor Inicial del contrato:	10.400.000,00
Valor Adición:	
Valor Total del contrato:	10.400.000,00
Total Ejecutado:	$ 4.073.333,33
Valor a Cobrar en el Periodo:	2.600.000,00
Saldo por ejecutar:	$ 6.326.666,67

Cuenta 1	Cuenta 2	Cuenta 3	Cuenta 4	Cuenta 5	Cuenta 6
$ 1.473.333,33	$ 2.600.000,00				
Cuenta 7	**Cuenta 8**	**Cuenta 9**	**Cuenta 10**	**Cuenta 11**	**Cuenta 12**

7- Pago de Seguridad Social — **Valor Total: $ 326.100**

Periodos Pagados	Pago ARL	Pago Pensión	Pago Salud	Pago Caja de compensación	Número de Planillas de Seguridad Social
AGOSTO	$ 26.600	$ 168.100	$ 131.400		4664088248

8- Autorización Radicación del pago

Declaración: 1. Con su firma el Supervisor y/o Interventor y el contratista Certifican que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato y que la información contenida en este FURC es verdadera, que la cuenta cumple c los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social . 2. Igualmente dan fe de estar a paz y salvo en todos los tributos y obligaciones adquiridas con el Municipio de Rivera. Por tal motivo se autoriza la radicación de este FURC para el inicio del proceso de Pago.

Firma del Contratista	Firma del apoyo Supervisión	Firma del Supervisor (Unicamente Directivos, coordinadores o Lideres de
CHELSEA DEL MAR DIAZ		NELSON ENRIQUE CASTRO PERDOMO

(INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR CONTABILIDAD Y TESORERIA)

9- Firmas por parte de Contabilidad y Tesorería

Visto bueno Revisor de Cuenta	Visto bueno Contabilidad (Firma, nombre y fecha)		Aprobación de Tesorería con nombre, firma y fecha de aprobación

Cuenta de cobro No. 002

30 de septiembre del 2026

EMPRESAS PUBLICAS DE RIVERA Nit. 900.126.216-0

Debe a:
CHELSEA DEL MAR DIAZ C.C. 1.004.062.041 EXPEDIDA EN NEIVA - HUILA

La suma de:
DOS MILLLONES SEICIENTOS MIL PESOS ($2.600.000) M/CTE,

Por concepto de prestación de servicios de apoyo a la gestión. En forma autónoma e independiente al periodo del 01 AL 30 de septiembre del 2026.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que:
1. Mis ingresos están clasificados como rentas laborales según lo definido en el artículo 103 del Estatuto tributario Nacional (honorarios y compensaciones por servicios personales).
2. Para efectos de mi declaración de renta del período gravable 2026 no asociaré costos ni gastos a los ingresos percibidos, acorde con lo estipulado en los artículos 1.2.4.1.6 y
1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016
3. La retención en la fuente que deben aplicar a la presente cuenta de cobro es la establecida en la tabla del Artículo 383 del Estatuto Tributario nacional, determinando el procedimiento.

Por favor consignar a la Cuenta de ahorro No.45466775243

Atentamente,

CHELSEA DEL MAR DIAZ C.C.
1.004.062.041 EXPEDIDA EN NEIVA - HUILA

INFORME 002

PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 01/09/2026 HASTA: 30/09/2026
NÚMERO DE CONTRATO:	038 de 2026.
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CHELSEA DEL MAR DIAZ
OBJETO DEL CONTRATO:	**"PRESTAR LOS SERVICIOS DE FORMA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE POR PARTE DEL CONTRATISTA LOS SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO OPERATIVO PARA LAS FUNCIONES PROPIAS DE LA EMPRESA".**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO ($):	**$10.400.000**
VALOR NO EJECUTADO:	**$6.326.666,67**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	el plazo de ejecución del contrato será de cuatro (04) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar el 30 de diciembre de 2026.
FECHA DE INICIACIÓN:	14/08/2026
NÚMERO DE INFORME	002
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**JORGE ALEXIS RAMOS PUENTES**
No. certificado de disponibilidad	**2026000576**
FORMA DE PAGO:	El valor del presente contrato es de **DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($10.400.000) M/CTE.** Se pagará al contratista de la siguiente manera: **a)** La suma en valor de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($1.473.333,33) M/CTE,** correspondientes una fracción de diecisiete (17) días del mes de agosto de 2026, desembolsables dentro de los 05 días siguientes a su causación **b):** La suma en valor de **SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000)** M/CTE en tres (03) mensualidades vencidas cada una por un valor de **DOS MILLLONES SEICIENTOS MIL PESOS ($2.660.000) M/CTE,** desembolsables dentro de los 05 días siguientes a su causación y c) la suma de **UN MILLON CIENTO VEINTISEIS MIL SEICIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS ($1.126.666,67) M/CTE,** correspondientes una fracción de trece (13) días del mes de diciembre de

	2026, desembolsables dentro de los 05 días siguientes a su causación.
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	**VALOR TOTAL DE APORTE (agosto):** $ 254.200

PLANILLA No.	**4664088246**		➢ **Salud (agosto)**	$ 131.400
PERIODO COTIZADO	**De:**	**14-08-2026**	➢ **Pensión (agosto)**	$ 168.100
	Hasta:	**31-08-2026**	**ARL (agosto)**	$ 25.600

1. **ACTIVIDADES CONTRACTUALES: (tener en cuenta obligaciones según minuta del contrato)**

Obligaciones contractuales Especiales	Descripción de actividad	Soporte del cumplimiento y ubicación
. **1.**Efectuar puntualmente la lectura de los instrumentos de medida, diligenciando con precisión la constancia respectiva y entregándola al usuario.	Toma y registro diario de lecturas de medidores de acueducto, diligenciamiento preciso de las constancias físicas/digitales y entrega de los soportes a los usuarios.	Se anexa fotos.
2. Entregar de manera oportuna y adecuada las facturas de servicios públicos domiciliarios a los usuarios.	Reparto oportuno y eficiente de las facturas de servicios públicos domiciliarios en las direcciones asignadas, garantizando su correcta entrega a los usuarios.	Se anexa fotos
3. Reportar cualquier novedad detectada durante el proceso de toma de lecturas, informando oportunamente a la empresa.	Identificación, registro y notificación inmediata a la empresa sobre irregularidades o anomalías detectadas en los medidores o redes durante el recorrido de lectura.	Se anexa fotos
4.Realizar el análisis crítico de las lecturas, conforme al informe emitido por el auxiliar administrativo.	revisión y verificación de desviaciones o inconsistencias en los consumos, con base en el informe emitido por el auxiliar administrativo.	Se anexa fotos

5. Ejecutar las visitas técnicas que le sean requeridas por parte de la empresa, elaborando el acta correspondiente con la información recolectada.	Realización de inspecciones técnicas requeridas en predios, con la correspondiente elaboración y firma del acta de visita detallando la información recolectada.	N/A
6. Brindar apoyo en las visitas especiales a usuarios con obligaciones en mora, dejando constancia escrita mediante acta de visita.	Atención a usuarios con obligaciones en mora mediante visitas de notificación y sensibilización, dejando registro formal mediante acta de visita.	Se anexa fotos
. 7. Colaborar en las labores de suspensión, corte, reinstalación y reconexión del servicio de acueducto, conforme a las directrices de la empresa	Apoyo operativo en los procedimientos de suspensión, corte, reinstalación y reconexión del servicio de acueducto, siguiendo los protocolos operativos de la empresa.	Se anexa fotos
8. Participar en las labores de limpieza y lavado del tanque ubicado en la bocatoma del sistema de acueducto	Participación activa en las jornadas de limpieza, lavado y desinfección del tanque de almacenamiento ubicado en la bocatoma.	N/A
9. Distribuir la correspondencia oficial de la empresa en los términos y plazos establecidos	Distribución de comunicaciones y documentos oficiales de la empresa, cumpliendo con los plazos y términos reglamentarios.	N/A
10. Observar y cumplir las disposiciones contenidas en el reglamento interno de trabajo, el código de ética, los manuales de procedimiento y demás normas internas que regulen la actividad empresarial	Observancia de las directrices del Reglamento Interno de Trabajo, Código de Ética y procedimientos de la empresa durante toda la jornada.	N/A
11. Ejecutar cualquier otra actividad que le sea asignada o delegada, siempre que esté relacionada con la naturaleza de su cargo.	Ejecución de tareas y requerimientos adicionales asignados por la jefatura, afines a la naturaleza del cargo.	N/A

REGISTRO FOTOGRAFICO









2.REQUISITOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONTRATOS SIN PERSONAL A CARGO							
REQUISITOS	**PRIMER**	**P PARCIALES**	**ACTA DE LIQUIDACION**	**cumplimiento**			**Observación**
				SI	**NO**	**N/A**	
Afiliaciones seguridad social del personal. (ARL POSITIVA, AFP, EPS)	X	X		x			
Pago de impuestos municipales	x			x			
Pagos mensuales de seguridad social	X	x		x			

Para efectos legales, se firma en el municipio de Rivera el treinta (30) de septiembre de 2026.

CHELSEA DEL MAR DIAZ
CONTRATISTA

NELSON ENRIQUE CASTRO PERDOMO
SUPERVISOR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004062041
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			CHELSEA DEL MAR DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIVERA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCION:	CRA. 11 # 7 B 18 B	TELEFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4664088246			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2026
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997845268

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 166,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 166,100	$ 0	$ 166,100
SUBTOTALES:										$ 166,100	$ 0	$ 166,100

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 131,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 131,400	$ 0	$ 0	$ 131,400
SUBTOTALES:													$ 131,400	$ 0	$ 0	$ 131,400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
			NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 25,600	$ 25,600	$ 0	$ 0	$ 25,600
SUBTOTALES:									$ 25,600	$ 0	$ 0	$ 25,600

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	PRO FORMA RESOLUCION	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSION						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1004062041	DIAZ CHELSEA DEL MAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,750,905				NO	13															25-14 COLPENSIONES	16	1,050,543	$ 166,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166,100	ESSC62-ASMET SALUD EPS	16	1,050,543	$ 131,400	$ 0	$ 131,400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	16	1,050,543	3040208	$ 25,600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 325.100

Planilla Pagada

Certificación
Bancaria

Jueves, 06 de agosto de 2026

1

Bancolombia S.A. se permite informar que CHELSEA DEL MAR DIAZ identificado(a) con CC 1004062041, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	45466775243	2024-04-26	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

UVT 2025	$	49.799

RETENCION RENTAS DE TRABAJO		
Pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo (Comisiones, prestaciones sociales, viáticos, gastos de representación, honorarios, emolumentos eclesiásticos, compensaciones recibidas por el trabajo asociado cooperativo y, en general, las compensaciones por servicios personales.Art. 103 ET)		
Ingresos laborales	**$**	**2.600.000**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario)	$	168.100
2. Aportes obligatorios a Fondo solidaridad Pensional.		
3. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario)	$	131.400
2. Aportes ARL (Concepto 912 de 2018)	$	25.600
Total Ingresos no constitutivos	**$**	**325.100**
Subtotal 1	**$**	**2.275.000**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo Anual $33.505.000. (790 Uvt	$	569.000
Subtotal 2	**$**	**1.706.000**

Total Deducciones y rentas exentas del mes	**$**	**894.100**
Limite 40% subtotal 1. En todo caso el Maximo Anual permitido es de 1.340 UVT $56.832.000 Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 15.961.680	**$**	**910.000**

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**1.380.900**
Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**28**
Retención en la fuente a practicar	**$**	**-**

Hasta	*Tarifa Marginal*	*Impuesto*	Retencion por aplicar
95	*0%*	*$ 0*	-
150	*19%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%*	-
360	*28%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT*	-
640	*33%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT*	-
945	*35%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT*	-
2300	*37%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT*	-
En adelante	*39%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT*	-

UVT 2025	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	28

	$	**-**

ACTA DE SUPERVISIÓN 002 DE 2026	
Fecha:	**30 de septiembre del 2026**
Tipo de acta:	**Supervisión**
Otrosí:	
Periodo de Ejecución:	Del 01 de septiembre al 30 de septiembre del 2026
DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios y apoyo a la gestión
Número de Contrato:	038 del 14 de agosto de 2026
Nombre del Contratista:	**CHELSEA DEL MAR DIAZ**
Cedula o Nit:	1.004.062.041
Certificado de Disponibilidad No:	2026000576

El valor del presente contrato es de **DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($10.400.000) M/CTE.** Se pagará al contratista de la siguiente manera: **a)** La suma en valor de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($1.473.333,33) M/CTE,** correspondientes una fracción de diecisiete (17) días del mes de agosto de 2026, desembolsables dentro de los 05 días siguientes a su causación **b):** La suma en valor de **SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000) M/CTE** en tres (03) mensualidades vencidas cada una por un valor de **DOS MILLLONES SEICIENTOS MIL PESOS ($2.660.000) M/CTE,** desembolsables dentro de los 05 dias siguientes a su causación y c) la suma de **UN MILLON CIENTO VEINTISEIS MIL SEICIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS ($1.126.666,67) M/CTE,** correspondientes una fracción de trece (13) días del mes de diciembre de 2026, desembolsables dentro de los 05 días siguientes a su causación **PARÁGRAFO 1:** Será necesario que el contratista presente el comprobante de pago de los impuestos municipales conforme al estatuto tributario. **PARÁGRAFO 2:** El pago se realizará previa presentación de la primera cuenta de cobro y/o factura, el informe de las actividades realizadas, el comprobante de aportes realizados al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos profesionales y certificación del cumplimiento de las obligaciones pactadas por parte del supervisor del contrato.

Objeto "PRESTAR LOS SERVICIOS DE FORMA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE POR PARTE DEL CONTRATISTA LOS SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO OPERATIVO PARA LAS FUNCIONES PROPIAS DE LA EMPRESA".

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 14 de agosto 2026

FECHA DE APROBACIÓN DE LA PÓLIZA: N.A

FECHA DE TERMINACIÓN: 13 de diciembre de 2026

1. RESUMEN

1.1 Información sobre estado y avance del contrato de prestación de servicios

El contratista presentó informe de ejecución de las actividades desarrolladas a su cargo, con ocasión al contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión No. 038 de agosto de 2026, las cuales cuentan con el visto bueno y la aprobación del **Supervisor Nelson Enrique Castro Perdomo,** teniendo en cuenta lo siguiente:

a) El estado del contrato es en ejecución.
b) El período está comprendido entre **el 01 de septiembre al 30 de septiembre del 2026**
c) Aparecen relacionadas cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato.
d) Así mismo, se detallan las evidencias y/o soportes.
e) La ejecución a la fecha es del **40,0%** Notas aclaratorias del supervisor sobre la ejecución de las actividades contractuales.
f) El FORMATO ÚNICO DE RADICACIÓN DE CUENTAS FURC se encuentra debidamente diligenciado.

Una vez evidenciado lo anterior, El subgerente de empresas públicas de Rivera S.A.E.S.P, **Nelson Enrique Castro Perdomo,** en calidad de Supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del Contrato de Prestación de Servicios y apoyo a la gestión **No. 038 de 2026** certifica que el contratista **Chelsea Del Mar Diaz** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.004.062.041**, cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales durante el periodo comprendido entre **el 01 de septiembre al 30 de septiembre del 2026** por lo tanto se recibe a entera satisfacción y se autoriza el **primer** pago.

Nota: De conformidad con el principio de buena fe exenta de culpa, el error inducido por el contratista con ocasión a cualquier falsedad respecto de los documentos y soportes aportados con el informe será de responsabilidad de este.

ACTAS

TIPO DE ACTA	No	FECHA
Acta de inicio	00	14 de agosto de 2026
Acta de supervisión	01	01 de septiembre de 2026
Acta de supervisión	02	30 de septiembre de 2026

1.2. Recomendaciones y Conclusiones

En cumplimiento a la Cláusula Quinta: Forma de Pago – el Contratista tiene derecho al pago por concepto del servicio prestado durante el periodo comprendido entre el **01 de septiembre al 30 de septiembre del 2026.**

2. INFORME BÁSICO

2.1. Estado Financiero del Contrato

RELACIÓN DE PAGOS	ESTADO	VALOR	EJECUTADO	SALDO
PRIMER PAGO	PAGADO	$ 1.473.333,333	$ 1.473.333,33	$ 8.926.666,67
SEGUNDO PAGO	TRAMITE	$ 2.600.000,00	$ 4.073.333,33	$ 6.326.666,67

Valor Contrato Inicial	Valor Adicional	Valor Total Contratado	Valor Ejecutado	Valor no Ejecutado
$ 10.400.000,00	$ 0	$ 10.400.000,00	$ 4.073.333,33	$ 6.326.666,67

3. ASPECTOS CONTRACTUALES

3.1. Verificación de Pólizas y pagos de Salud, Pensión y Riesgos profesionales (y parafiscales si el contrato lo exige).

- ✓ En cumplimiento de la cláusula **DECIMA TERCERA** EL CONTRATANTE prescindirá de las garantías atendiendo a la naturaleza y forma de pago del contrato, de conformidad a lo establecido en el numeral 3° del parágrafo primero del artículo vigésimo octavo del Manual de Contratación

- ✓ Cláusula **DÉCIMO NOVENA**- Impuesto, se verifica el pago de los impuestos municipales a que hubiere lugar. Para el pago de la primera cuenta de cobro y/o factura

ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 30% C.B $124.800
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 70% C.V $291.200
ESTAMPILLA PROELECTRIFICACION 80% $83.200
ESTAMPILLA PROELECTRIFICACION 20% FONPET $20.800
ESTAMPILLA PROCULTURA 10% GESTOR CULTURAL $5.200
ESTAMPILLA PROCULTURA 20% FONPET $10.400
ESTAMPILLA PROCULTURA 10% BIBLIOTECA $5.200
ESTAMPILLA PROCULTURA 60% INVERSION $31.200

TOTAL, PAGADO.....$ 572.000

- ✓ En cumplimiento de la Cláusula Cuarta – Obligaciones generales del contratista 3. Cumplir con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales, cuando haya lugar (Caja de Compensación Familiar) de conformidad con lo previsto en la Ley 789 de 2002 y 828 de 2013, y presentar la documentación que lo acredite, se verifican los pagos correspondientes al mes de **AGOSTO**, según planilla Nro. **4664088246** discriminados así:

APORTES	PERÍODO DE PAGO	VALOR
SALUD	AGOSTO	$131.400
PENSIÓN	AGOSTO	$168.100
RIESGOS PROFESIONALES	AGOSTO	$25.600
	TOTAL	$325.100
Fecha de pago	26 de agosto de 2026	

3.2. Certificado de Cumplimiento

Por lo anterior el suscrito supervisor delegado del contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión **038 de 2026** certifica que el contrato en mención se cumplió satisfactoriamente según como dice el objeto del mismo, durante el periodo comprendido entre el **14 de agosto al 31 de agosto del 2026**, por lo tanto, se recibe a entera satisfacción y se autoriza el siguiente pago:

C.D. P	VALOR A CANCELAR
2026000576	$ 2.600.000,00

La presente certificación se expide con el fin de cumplir los requisitos para el **segundo** pago **(2/5)** correspondiente al periodo mencionado.

Informe presentado en RIVERA, a los treinta **(30)** días del mes de **septiembre** de 2026

NELSON ENRIQUE CASTRO PERDOMO
SUPERVISOR

LINA FERNANDA ORDOÑEZ MOSQUERA
APOYO GESTION ESTRETEGICA