	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**	**010**	
CONTRATISTA	**HECTOR MILCIADES GUTIERREZ**		**C.C.**	**83.228.184**	
APOYO A LA GESTION	**X**	**PRESTACION DE SERVICIOS**		**OTROS**	

21/01/2026 Prepared a

DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACION DE CUENTAS DE COBRO

	ITEM	SI	NO	NA
1	Esta Lista de Chequeo	X		
2	Formato único de registro de cuenta- FURC (debidamente diligenciado y firmado).	X		
3	Cuenta de Cobro (Factura Equivalente)	X		
4	Informe del Contratista	X		
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.	X		
	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	X		
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.

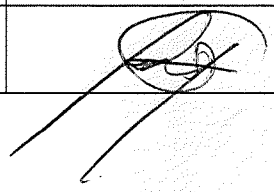
Para efectos de garantizar una mayor eficiencia en la administración de tesorería, se fija el siguiente calendario para la recepción de las cuentas y el pago de las mismas.

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**
Sebastián Barreiro		22 - Sept. - 2026

	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	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN			Nro.	10		Fecha:	25	6	2026
Proveedor	HECTOR MILCIADES GUTIERREZ SANTANA			NIT		C.C	x	No.	83,228,184		
Dirección :		Correo Electronico		Teléfonos	3126684677						
Establecer si Persona natural o Juridica	Natural	x	Juridica								

2- Sistema de pagos

Cuenta Bancaria	941-801240-50	Banco		BANCOLOMBIA	Ahorros	X	Corriente		

3- Información Tributaria

Responsable de IVA		Autorretenedor de Renta		Contribuyente de Renta	x	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% u 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"
CONTRATAR A UNA PERSONA NATURAL PARA QUE PRESTE SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ORIENTADAS A LA RECUPERACIÓN DE CARTERA, CONTACTO Y ORIENTACIÓN A USUARIOS MOROSOS, DISTRIBUCIÓN DE FACTURACIÓN Y ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL, CONFORME A LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EMPRESAS PÚBLICAS DE RIVERA S.A. E.S.P."	
Plazo Inicial	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL SERÁ DE CINCO (05) DÍAS Y CINCO (05) MESES, DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PLAZO QUE EN TODO CASO NO PODRÁ EXCEDER DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2026.
Plazo otrosi:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DE VEINTE (20) DIAS Y SIETE (07) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR EL 30 DE DICIEMBRE DEL 2026.

Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato	El valor del presente contrato es de DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS ($17.556.666,67) M/CTE, que se pagará al contratista de la siguiente manera: a) La suma en valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS ($2.606.666,67) M/CTE, correspondientes una fracción de treinta y cuatro (34) días, desembolsables dentro de los cinco (05) días siguientes a su causación; b) La suma en valor de TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($13.800.000) M/CTE en seis (06) mensualidades vencidas cada una por un valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000) M/CTE, desembolsables dentro de los 05 días siguientes a su causación y c) La suma en valor de UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000) M/CTE, correspondientes una fracción de quince (15) días del mes de septiembre del 2026, desembolsables dentro de los cinco (05) días siguientes a su causación.

Fecha de Inicio	27	02	2026
Fecha de otrosi	01	07	2026

Suspensión No. _____ Tiempo: _____

Adición No. 1 Tiempo: 2 meses 15 dias

Información Presupuestal Inicial:

CDP	RP	recurso y/o fuente
2026000038	2026000058	PROPIOS

Información Presupuestal Adicional:

CDP	RP	recurso y/o fuente
2026000412	2026000435	PROPIOS

6- Clase de Pago

Unico Pago		Pago No.	08	% EJECUCION	100,0	Periodo: De	Fecha	01	09	2026
				Total de pagos:	08	A:	Fecha	15	09	2026

Anticipo → % Anticipo → Valor Anticipo

Valor Inicial del contrato:	11,806,666,67
Valor Adición:	5.750.000,00
Valor Total del contrato:	17.556.666,67
Total Ejecutado:	17.556.666,67
Valor a Cobrar en el Periodo:	1.150.000,00
Saldo por ejecutar:	

Cuenta 1	Cuenta 2	Cuenta 3	Cuenta 4	Cuenta 5	Cuenta 6
$ 2.606.666,67	$ 2.300.000,00	$ 2.300.000,00	$ 2.300.000,00	$ 2.300.000,00	$ 2.300.000,00
Cuenta 7	Cuenta 8	Cuenta 9	Cuenta 10	Cuenta 11	Cuenta 12
$ 2.300.000,00	$ 1.150.000,00				

7- Pago de Seguridad Social — **Valor Total: $ 307.100**

Periodos Pagados	Pago ARL	Pago Pensión	Pago Salud	Pago Caja de compensación	Número de Planillas de Seguridad Social
SEPTIEMBRE	$ 24.200	$ 158.800	$ 124.100		4667079019

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 con 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 (Únicamente Directivos, coordinadores o Líderes de
Héctor M. Gutiérrez HECTOR MILCIADES GUTIERREZ		SEBASTIAN BARREIRO MENDEZ

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR CONTABILIDAD Y TESORERÍA

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 final No. 008

18 de septiembre del 2026

EMPRESAS PUBLICAS DE RIVERA Nit. 900.126.216-0

Debe a:

HECTOR MILCIADES GUTIERREZ SANTANA

C.C. No. 83.228.184 de Rivera, Huila

La suma de:

UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000) M/CTE,

Por concepto de prestación de servicios de apoyo a la gestión. En forma autónoma e independiente al periodo del 01 de septiembre al 15 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 2025 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.941-801240-50.

Atentamente,

Héctor M. Gutiérrez

HECTOR MILCIADES GUTIERREZ SANTANA

C.C. No. 83.228.184 de Rivera Huila.

INFORME FINAL N°008

PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 01/09/2026 HASTA: 15/09/2026
NÚMERO DE CONTRATO:	010 DEL 2026
OTROSI	001
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO Y APOYO A LA GESTIÓN
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HECTOR MILCIADES GUTIERREZ
OBJETO DEL CONTRATO:	"Contratar a una persona natural para que preste sus servicios de apoyo a la gestión en el desarrollo de actividades operativas orientadas a la recuperación de cartera, contacto y orientación a usuarios morosos, distribución de facturación y organización documental, conforme a las políticas y procedimientos establecidos por Empresas Públicas de Rivera S.A. E.S.P."
VALOR DEL INICIAL ($):	$11.806.666,67 M/CT
VALOR ADICIONAL:	$ 5.750.000
VALOR TOTAL	$17.556.666,67
VALOR NO EJECUTADO:	
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CINCO DIAS Y CINCO MESES
ADICIONAL	DOS MESES Y QUINCE (15) DIAS
PLAZO DE EJECUCION FINAL	EL PLAZO DE EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO SERA DE VEINTE DIAS (20) DIAS Y SIETE (07) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR EL 30 DE DICIEMBRE DEL 2026.
FECHA DE INICIACIÓN:	27/01/2026
FECHA INICIAL DE TERMINACION	30/06/2026

FECHA DE OTROSI:	01/07/2026
FECHA DE TERMINACION	15/09/2026
NÚMERO DE INFORME	N°008 FINAL
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SEBASTIAN BARREIRO MENDEZ
No. certificado de disponibilidad:	2026000038
No. certificado de disponibilidad OTROSI:	2026000412
FORMA DE PAGO:	El valor del presente contrato es de DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS ($17.556.666,67) M/CTE, que se pagará al contratista de la siguiente manera: a) La suma en valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS ($2.606.666,67) M/CTE, correspondientes una fracción de treinta y cuatro (34) días, desembolsables dentro de los cinco (05) días siguientes a su causación; b): La suma en valor de TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($13.800.000) M/CTE en seis (06) mensualidades vencidas cada una por un valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000) M/CTE, desembolsables dentro de los 05 dias siguientes a su causación y c) La suma en valor de UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000) M/CTE, correspondientes una fracción de quince (15) días del mes de septiembre, desembolsables dentro de los cinco (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	
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			VALOR TOTAL DE APORTE (SEPTIEMBRE): $307.100	
PLANILLA No.	4667079019		➢ Salud (SEPTIEMBRE)	$ 124.100
PERIODO COTIZADO	De:	01/09/2026	➢ Pensión (SEPTIEMBRE)	$ 158.800
	Hasta:	15/09/2026	➢ ARL (SEPTIEMBRE)	$ 24.200

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

Obligaciones contractuales Especiales	Descripción de actividad	Soporte del cumplimiento y ubicación
1. Gestionar a través de visitas la recuperación de cartera, contactando de forma proactiva a los usuarios con obligaciones en mora.	Se gestionó la recuperación de cartera a través de visitas.	Se adjunta evidencia
2. Realizar seguimiento constante y proyectar informes periódicos detallando el avance y resultados de la gestión de recuperación de cartera.	Se realizó seguimiento y se proyectaron informes.	Se adjunta evidencia
3. Brindar orientación a los usuarios morosos, aclarando dudas respecto facturación en mora conforme a las políticas internas, garantizando una comunicación clara y efectiva.	Se orientó a usuarios morosos y se aclararon sus dudas respecto a las políticas internas	Se adjunta evidencia

4. Orientar a los usuarios sobre el procedimiento para establecer acuerdos de pago y realizar seguimiento de los mismos	Se oriento a los usuarios sobre cómo podrían hacer sus acuerdos de pago y así salir de la mora	Se adjunta evidencia
5. Aportar la información necesaria del proceso de gestión de cartera, para el Sistema Único de Información SUI	Se aporto la información necesaria a los procesos de cartera.	N.A
6. Brindar apoyo en la distribución oportuna de las facturas de servicios públicos a los usuarios, siguiendo la ruta establecida.	Se apoyó en la distribución de facturas de servicios públicos.	Se adjunta evidencia
7. Organizar la documentación generada por las actividades realizadas e implementar las acciones necesarias para su archivo.	Se apoyó en la organización y archivo de la documentación.	N.A
8. Desempeñar las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del área/proceso.	No se requirió en el periodo	N.A

2. REQUISITOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONTRATOS SIN PERSONAL A CARGO							
REQUISITO	SEXTO PAGO	P.PARCIALES	ACTA DE LIQUIDACIÓN	cumplimiento			Observación
				SI	NO	N/A	
Afiliaciones seguridad social del personal. (ARL POSITIVA, AFP, EPS)	X			X			Pago de planilla

Pagos mensuales de seguridad social	X			X			Pago de planilla
Registro de inducción de EPR (Solamente aplica para personal que ingrese, o que realice actividades complementarias a los procesos de Empresas Públicas de Rivera)	x			x			

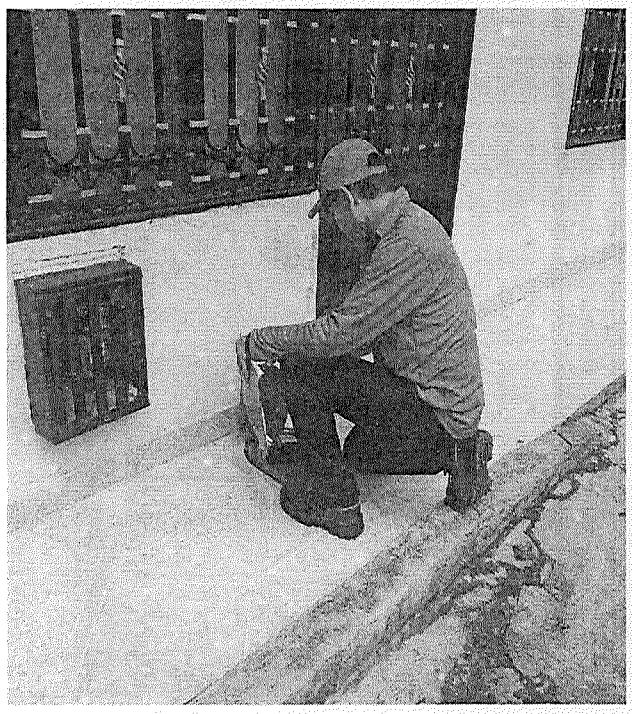
Presentado en Rivera-Huila el dieciocho (18) de septiembre del año 2026

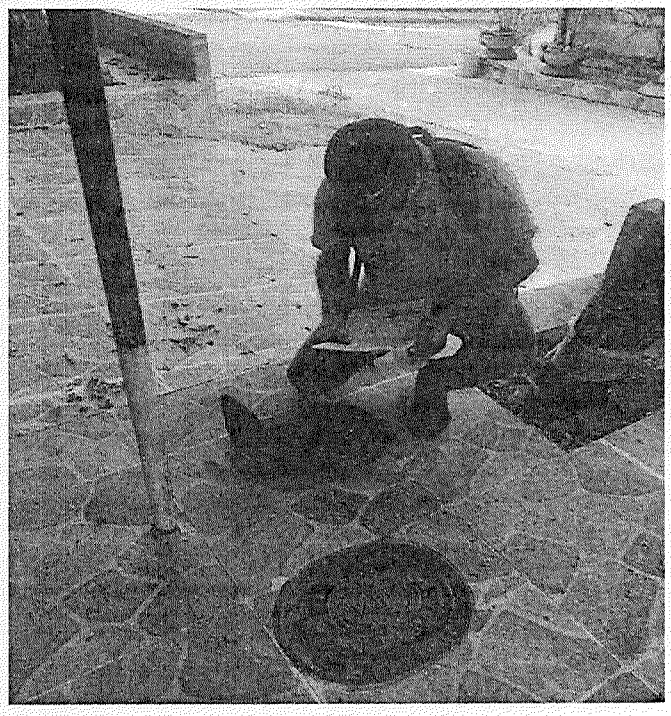
Hector M. Gutiérrez

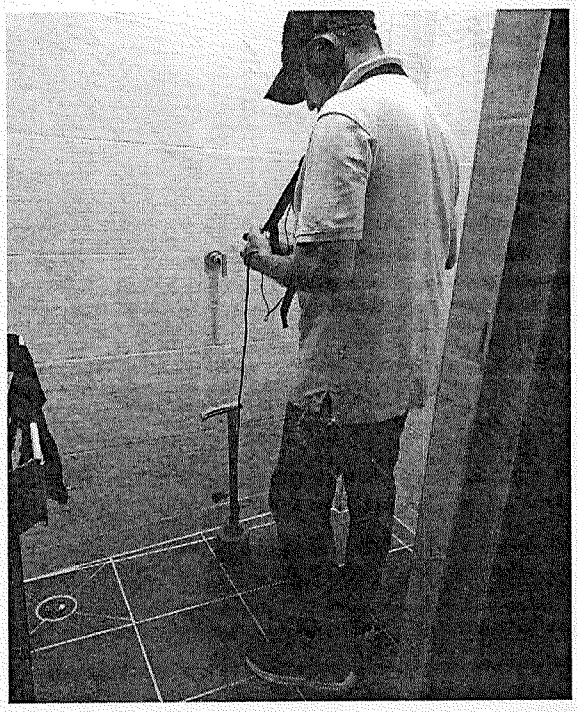
HECTOR MILCIADES GUTIERREZ
CONTRATISTA

SEBASTIAN BARREIRO MENDEZ
SUPERVISOR

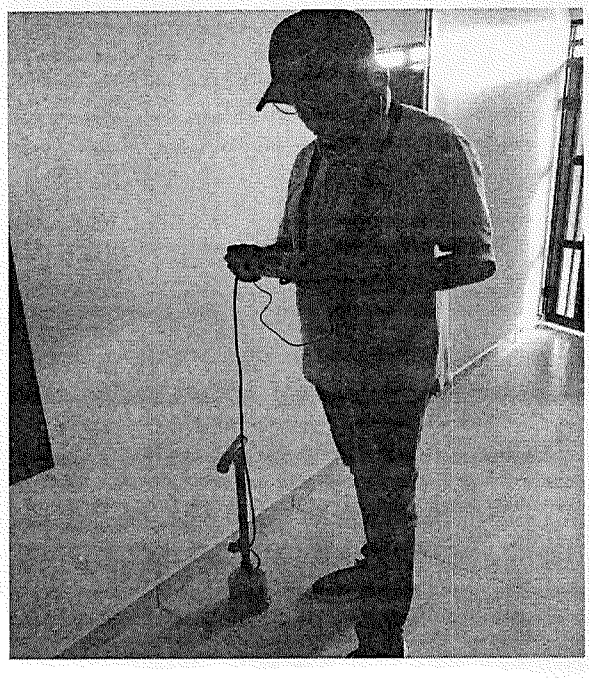
EVIDENCIA FOTOGRAFICA

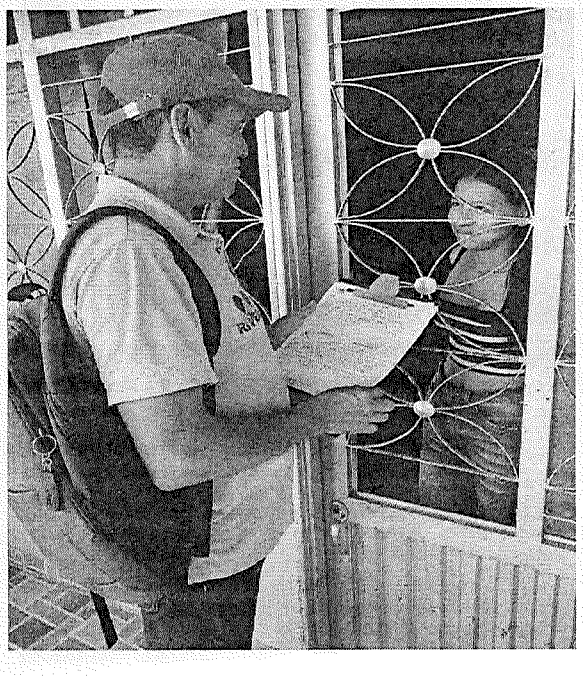












PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	83228184
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HECTOR MILCIADES GUTIERREZ SANTANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 12 3 11	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4667079019	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990081949

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 158.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.800	$ 0	$ 158.800
SUBTOTALES:										$ 158.800	$ 0	$ 158.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 124.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 124.100	$ 0	$ 0	$ 124.100
SUBTOTALES:													$ 124.100	$ 0	$ 0	$ 124.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	$ 24.200	$ 24.200	$ 0	$ 0	$ 24.200
SUBTOTALES:									$ 24.200	$ 0	$ 0	$ 24.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD								ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 83228184	GUTIERREZ SANTANA HECTOR MILCIADES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	17																25-14 COLPENSIONES	17	$ 992.180	$ 158.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 158.800	NUEVA EPS CM	17	$ 992.180	$ 124.100	$ 0	$ 124.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	17	$ 992.180	83228184	$ 24.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 307.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	83228184
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HECTOR MILCIADES GUTIERREZ SANTANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 12 3 11	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4665709031			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996029626

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 83228184	GUTIERREZ SANTANA HECTOR MILCIADES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	83228184	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 541.800

Planilla Pagada

54

75

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Neiva, 31 de julio de 2017

HACEMOS CONSTAR:

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la Señora HECTOR MILCIADES GUTIERREZ, identificado(a) con cedula número 83.228.184, a la fecha de expedición de ésta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de apertura	Estado- Saldo
Cuenta Ahorros	941-801240-50	2017/07/31	Activa

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 8631262 Ext. 142 de Neiva o en nuestra sucursal Quinta Avenida Neiva.

Atentamente,

JOHN EDINSON CORTES PARDO
Asesor Movil
Oficina 941 Neiva la Nueva
Av. Max Duque
Neiva - Huila
Celular 3204159512
Email: johcorte@bancolombia.com.co

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 123/5.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

UVT 2025	$	49.799

RETENCIÓN 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	**$**	**1.150.000**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario)	$	158.800
2. Aportes obligatorios a Fondo solidaridad Pensional.		
3. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario)	$	124.100
2. Aportes ARL (Concepto 912 de 2018)	$	24.200
Total Ingresos no constitutivos	**$**	**307.100**
Subtotal 1	**$**	**843.000**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo Anual $33.505.000. (790 Uv	$	211.000
Subtotal 2	**$**	**632.000**

Total Deducciones y rentas exentas del mes	**$**	**518.100**
Limite 40% subtotal 1. En todo caso el Maximo Anual permitido es de 1.340 UVT $56.832.000 Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 15.961.680	**$**	**337.000**

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**506.000**
Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**10**
Retención en la fuente a practicar	**$**	**-**

Hasta	*Tarifa Marginal*	*Impuesto*
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	$	10

	$

ACTA DE SUPERVISIÓN No 08 DE 2026	
Fecha:	22 de septiembre de 2026
Periodo de Ejecución:	Desde el 01 al 15 de septiembre de 2026
DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios y apoyo a la gestión.
Número de Contrato:	No 010 del 27 de enero del 2026
Nombre del Contratista:	HECTOR MILCIADES GUTIERREZ SANTANA
Cedula o Nit:	83.228.184 de Rivera (H)
Certificado de Disponibilidad No:	2026000038
Otrosí (adición)/prorroga 001 de 2026	2026000412 (2 meses y 15 días)

QUINTA. - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es de DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS ($17.556.666,67) M/CTE, que se pagará al contratista de la siguiente manera: a) La suma en valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS ($2.606.666,67) M/CTE, correspondientes una fracción de treinta y cuatro (34) días, desembolsables dentro de los cinco (05) días siguientes a su causación; b): La suma en valor de TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($13.800.000) M/CTE en seis (06) mensualidades vencidas cada una por un valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000) M/CTE, desembolsables dentro de los 05 dias siguientes a su causación y c) La suma en valor de UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000) M/CTE, correspondientes una fracción de quince (15) días del mes de septiembre, desembolsables dentro de los cinco (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: Contratar a una persona natural para que preste sus servicios de apoyo a la gestión en el desarrollo de actividades operativas orientadas a la recuperación de cartera, contacto y orientación a usuarios morosos, distribución de facturación y organización documental, conforme a las políticas y procedimientos establecidos por Empresas Públicas de Rivera S.A. E.S.P.

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 27 de enero de 2026.

FECHA DE APROBACIÓN DE LA PÓLIZA: N.A

FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: 30 de junio de 2026.

OTROSÍ (ADICIÓN)/PRORROGA 001: 01 de julio de 2026

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 15 de septiembre 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 de apoyo a la gestión **No. 010 del 27 de enero de 2026**, las cuales cuentan con el visto bueno y la aprobación del **Supervisor, Sebastián Barreiro Méndez,** teniendo en cuenta lo siguiente: a) El estado del contrato es terminado. b) El período está comprendido entre el **01 al 15 de septiembre de 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 **100%** 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 Profesional de gestión ambiental de empresas públicas de Rivera S.A.E.S.P, Sebastián Barreiro Méndez**,** en calidad de Supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del Contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión **No. 010 de 2026** certifica que el contratista **HECTOR MILCIADES GUTIERREZ SANTANA** identificado con cédula de ciudadanía No. **83.228.184**, cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales durante el periodo comprendido entre el **01 al 15 de septiembre de 2026**, por lo tanto se recibe a entera satisfacción y se autoriza el octavo 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	27 de enero de 2026
Acta de supervisión	01	03 de marzo de 2026
Acta de supervisión	02	09 de abril de 2026
Acta de supervisión	03	30 de abril de 2026
Acta de supervisión	04	03 de junio de 2026
Acta de supervisión	05	17 de julio de 2026
Acta de supervisión	06	01 de agosto de 2026
Acta de supervisión	07	01 de septiembre de 2026
Acta de supervisión	08	22 de septiembre de 2026
ESTADO DEL CONTRATO		

EN EJECUCIÓN	TERMINADO
	X

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 al 15 de septiembre de 2026.**

2. INFORME BÁSICO

2.1. Estado Financiero del Contrato

RELACIÓN DE PAGOS	ESTADO	VALOR	EJECUTADO	SALDO
PRIMER PAGO	pagado	$ 2.606.666.67	$ 2.606.666.67	$ 9.200.000
SEGUNDO PAGO	pagado	$ 2.300.000	$ 4.906.666,67	$ 6.900.000
TERCER PAGO	pagado	$ 2.300.000	$ 7.206.666,67	$ 4.600.000
CUARTO PAGO	pagado	$ 2.300.000	$ 9.506.666,67	$ 2.300.000
QUINTO PAGO	pagado	$ 2.300.000	$ 11.806.666,67	$ 5.750.000
SEXTO PAGO	pagado	$ 2.300.000	$14.106.666,67	$3.450.000
SEPTIMO PAGO	pagado	$ 2.300.000	$16.406.666.67	$1.150.000
OCTAVO PAGO	pagado	$1.150.000	$ 17.556.666.67	$0
Valor Contrato Inicial	**Valor Adicional**	**Valor Total Contratado**	**Valor Ejecutado**	**Valor no Ejecutado**
$ 11.806.666.67	$5.750.000	$ 17.556.666.67	$ 17.556.666.67	$0

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 PROCULTURA $59.033
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR $472.267
ESTAMPILLA PROELECTRIFICACION $118.067

TOTAL, PAGADO.....$649.367

PAGO ESTAMPILLAS OTROSÍ:

ESTAMPILLA PROCULTURA $28.750
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR $230.000
ESTAMPILLA PROELECTRIFICACION $57.500

TOTAL, PAGADO.....$316.250

✓ 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 septiembre, según planillas Nro. **4667079019** discriminados así:

APORTES	PERÍODO DE PAGO	VALOR
SALUD	Septiembre	$ 124.100
PENSIÓN	Septiembre	$ 158.800
RIESGOS PROFESIONALES	Septiembre	$ 24.200
	TOTAL	$ 307.100
Fecha de pago	17/09/2026	

3.2. Certificado de Cumplimiento

Por lo anterior el suscrito supervisor delegado del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión 010 de 2026 certifica que el contrato en mención se cumplió satisfactoriamente según como dice el objeto del mismo, durante el periodo comprendido entre el **01 al 15 de septiembre de 2026** por lo tanto, se recibe a entera satisfacción y se autoriza el siguiente pago:

C.D. P	VALOR A CANCELAR
2026000412	$ 1.150.000

La presente certificación se expide con el fin de cumplir los requisitos para el octavo pago **(8/8)** correspondiente al periodo mencionado.

Informe presentado en Rivera, a los veintidós (22) día del mes de septiembre de 2026.

SEBASTIÁN BARREIRO MÉNDEZ
SUPERVISOR

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/