ACUEDUCTO EL ROSAL S.A. E.S.P. EMPRESA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO	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:	ALEXIX MURILLO MONTOYA
DIRECCION:	CRA 4 No. 12-4 B.BOCHICA
TELEFONO:	312 2897648
CIUDAD:	EL ROSAL
NIT/CC:	1.006.129.401

N° CONSECUTIVO	
61	1
(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

PERIODO DE PAGO:	DEL:	6/10/2026	AL	30/10/2026

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

$ 2.500.000

TIPO DE CUENTA:	AHORROS
CUENTA BANCARIA N°:	90973997636
BANCO:	BANCOLOMBIA

VALOR EN LETRAS	**DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) 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: ALEXIX MURILLO MONTOYA

Firma: Alexis Murillo

	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: 61 Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA Fecha Acta de Inicio: 3/09/2026

Nombre del Contratista: ALEXIS MURILLO MONTOYA C.C. ó Nit: 1006129401 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 ONCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($11.800.000) 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 6/10/2026 Al 30/12/2026 Plazo de ejecución: 3 (meses)

Periodo a certificar: Del 6/10/2026 Al 30/10/2026 25 (dias)

Pago a realizar: 1 De 3 Número de pagos recibidos: 0 Número de dias a certificar: 25

VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato	Valor de la adicion del contrato	Valor Total del contrato	Valor mensual del contrato
	$ 8.500.000	$ 0	$ 8.500.000	$ 3.000.000

VALORES PAGADOS A LA FECHA	PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
	$ 2.500.000,00	$ 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 :	$ 2.500.000	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

SALDO ANTERIOR	NUEVO SALDO
$8.500.000,00	$6.000.000,00

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

	Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	2026000161	$ 12.000.000	01/09/2026
CDP Adición			
CDP V. Futura			

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

	Número	Valor	Fecha
CRP Inicial	2026000174	$ 8.500.000	06/10/2026
CRP Adición			
CRP V. Futura			

Tipo de cuenta bancaria: Cuenta de ahorros Cuenta bancaria N°: 90973997636 Nombre del Banco Bancolombia S.A.

Regimen: Simplificado Actividad CIIU N° 8299

SEGURIDAD SOCIAL

PORTAL DE APORTES: Aportes en Linea

SALUD		PENSIÓN		A.R.L	
ENTIDAD	FAMISANAR	ENTIDAD	PORVENIR	ENTIDAD	SURA
PERÍODO	OCTUBRE	PERÍODO	OCTUBRE	PERÍODO	OCTUBRE
PLANILLA	9512909857	PLANILLA	9512909857	PLANILLA	9512909857

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 perímetro 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
3	Prestar el mantenimiento de zonas verdes, placa huella, parques, poda de árboles y corte de césped en los sitios públicos del casco urbano y sector rural del municipio.	Para este periodo no se ejecuto esta actividad

4	Comprometerse a conocer y prestar toda la información que se le requiera de acuerdo al sistema integrado de gestión	Conozco el sistema de gestion y estoy presto a las capacitaciones que la empresa
5	Prestar el servicio con las frecuencias y necesidades que se establezcan según el cronograma del área de Aseo.	Realizo mis actividades a diario por planificacion del tecnico operativo de Aseo y mi supervisor
6	Prestar los servicios dentro del horario establecido para la atención pública a nivel local y a otras jurisdicciones sin que a ello signifique subordinación.	Las actividades ejecutadas se desempeñaron en el horario propuesto por la supervision
7	Cuidar todos los elementos que la empresa le entregue como: maquinaria, herramienta, escobas, cepillos y recogedores, entre otros, que garanticen la debida y oportuna ejecución del contrato	A diario se realiza una inspeccion de los elementos y equipos que utilizo para el desarrollo de las actividades
8	Devolver dotaciones entregadas por EL ROSAL S.A. E.S.P como requisito para liquidar el contrato	En este periodo he utilizado correctamente la dotacion
9	Pagar de su propio pecunio daños ocasionados a terceros.	En el periodo a certificar no se presento ningun daño ocasionado a terceros

OBSERVACIONES

CONTRATISTA	SUPERVISOR DEL CONTRATO
Como contratista me permito certificar que la información aquí consignada corresponde a las actividades realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones de mi contrato.	**Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.**
Nombre: ALEXIS MURILLO MONTOYA	**Nombre:** CARLOS ANDRES ESPINOSA
Firma: Alexis Murillo	**Firma aprobación:** Carlos Andres Espinosa

Se debe anexar:
Copia impresa del pago de parafiscales vigente y validación del pago.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006129401		MURILLO MONTOYA ALEXIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 4 45	EL ROSAL-CUNDINAMARCA	3142897648	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	759759573	9512909857	I	2026/11/04	2026/10/21	BANCOLOMBIA	0	$451,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1006129401	MURILLO ALEXIS	230301	25	$1,459,088	$233,500	EPS017	25	$1,459,088	$182,400		0	$0	$0	14-11	25	$1,459,088	$35,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,459,088**	**$233,500**			**$1,459,088**	**$182,400**			**$0**	**$0**			**$1,459,088**	**$35,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,500	$0	$0	$233,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$233,500	$0	$0	$233,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,600	$0	$0	$35,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,600	$0	$0	$35,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,400	$0	$0	$182,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$182,400	$0	$0	$182,400
TOTAL				**1**	**$451,500**	**$0**	**$0**	**$451,500**

aportes en línea

Empresas | Independientes | Administradoras

Datos en línea

Medios de pago | Centro de ayuda

Presencial

Electrónico

Inicio / Autoservicio - 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

1006129401

EPS

FAMISANAR

Valor aportado a EPS

182400

Clave de pago

9512909857

Periodo de cotización (salud)

2026 | 10

No soy un robot

reCAPTCHA

Este sitio supera la cuota gratuita de reCAPTCHA Enterprise

Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.

Aceptar

¿Tienes

Selecciona

Liquida y paga tu planilla