

CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA 2025

Señores:

INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZNI

Ciudad

Para efectos de los requisitos de índole tributaria contemplados en la ley 2277 del 13 de diciembre de 2022, que debo acreditar ante la entidad; manifiesto **bajo gravedad juramento** que:

1. Yo, **María del Pilar Vásquez Rodríguez**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **1015454969**, dando cumplimiento a lo establecido por el artículo 383 del Estatuto Tributario, como persona actualmente residente en Colombia certifico que:

- Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos no requieran la utilización de materiales, insumos, maquinaria o equipo especializado, por cuenta y riesgo propio en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en el periodo fiscal, razón por la cual PERTENEZCO A LA CATEGORIA DE EMPLEADO.

SI ☐ **NO** ☒

- He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por un periodo igual o superior a noventa (90) días continuos o discontinuos.

SI ☐ **NO** ☒

2. Para la aplicación de la Retención en la Fuente de que trata la Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022, y teniendo en cuenta que el Valor del UVT para el 2024 es de \$47.065, me permito:

- Certificar Que Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios durante el año 2025 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales, como no laborales) fueron iguales o superiores a 1.400 UVT \$ 65.891.000 o mi patrimonio bruto fue de 4500 UVT \$ 211.792.000

SI ☒ **NO** ☐

3. De acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario, para efectos de disminución en la Retención en la fuente informo que:

- Intereses de Vivienda o Leasing habitacional

SI ☐ **NO** ☒ Valor anual \$ _____

Anexar Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior

El crédito ha sido otorgado a varias personas. Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8) _____

El crédito ha sido otorgado a ambos conyugues. Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8)

- Pagos por salud (Medicina Prepagada):

SI ____ NO X Valor Anual \$ _____

Anexar Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior.

- Aporte Cuentas AFC

SI ____ NO X Valor Mensual \$ _____

Anexar Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta.

- Aportes voluntarios a Pensión (AFP)

SI ____ NO X Valor Mensual \$ _____

Anexar Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

4. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí:

Tengo personas dependientes: SI X NO X

No. Identificación	Nombre Completo	Parentesco	Edad
1015454969	Matías Ardila Vásquez	Hijo	5 años

Adjuntar registro civil (acreditar parentesco), certificado de estudio, certificado por contador público o certificado por medicina legal (Anexar soportes según el caso).

Declaro que mi cónyuge, _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ NO ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

6. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados.** “(...) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes entre otros tienen la **obligación de aportar al Sistema General de Seguridad Social – SGSS**, si perciben ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV (...)”, por consiguiente:

- Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que: SI ____ NO X estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.

- Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DEL CONTRATO	VALOR HONORARIOS MENSUALES
1.			
2.			
3.			

Nota: En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.

Certifico que los documentos soporte que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, pagos por salud, intereses de vivienda o costo financiero de Leasing habitacional, deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidos en las normas vigentes y que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en **la declaración de renta** del año gravable 2024, para la actividad o servicio de
____Prestación de Servicios_____

☒ **NO** tomaré costos o deducciones (se aplica retención en la fuente de acuerdo al art. 383 del ET.)

☐ **SI** tomaré costos o deducciones (se aplica retención en la fuente de acuerdo con el art. 392 del E.T: 4%, 6%, 10% ó 11% respectivamente)

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del 1.2.4.1.17 del Decreto Único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta externa del 25% sobre operaciones que tienen el tratamiento tributario de pagos laborales.

De igual forma manifiesto que por el año gravable 2025:

☒ **NO** pertenezco al Régimen Simple

☐ **SI** pertenezco al Régimen Simple, por lo que se adjunta el RUT vigente, actualizado con la responsabilidad 47.

En constancia de lo anterior firmo en Bogotá, a los 3 días del mes de febrero de 2025.

Atentamente,



Nombres Completos: María del Pilar Vásquez Rodríguez

C.C. No. 1015454969

Tel – Cel 3058051871

Dirección de correspondencia Carrera 107 d 65 b 46 Apto 102

(Recuerde que se debe actualizar las diferentes certificaciones después del 31 de marzo de cada año).

REPÚBLICA DE COLOMBIA

280



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	1023245324
-------------	------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33156295

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina						
Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código <input type="text"/>
Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTA	DISTRITO	CAPITAL		

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
ARDILA		VASQUEZ	
Nombre(s)			
MATIAS			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	Mes	Día	Factor RH
2019	JUN	26	MASCULINO - A NEGATIVO
Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15586082 - 6

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
VASQUEZ RODRIGUEZ MARIA DEL PILAR	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 1.015.454.969 BOGOTA D C	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
ARDILA RUIZ CRYSTIAN CAMILO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 1.014.241.215 BOGOTA D C	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ARDILA RUIZ CRYSTIAN CAMILO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c. 1.014.241.215 BOGOTA D C	

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	Mes	Día	
2019	JUL	02	



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

	FORMATO INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-CO-F73	7
		Fecha:	Paginas
		16/07/2024	1/2

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						030	Del Año:		2025	
CONTRATISTA:		MARÍA DEL PILAR VÁSQUEZ RODRÍGUEZ				C.C./ C.E. No.:		1015454969		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	03	02	2025	Hasta:	28	02	2025	
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO PARA EL MANEJO DE LA COMUNICACIÓN EXTERNA Y LAS ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN CIUDADANA DE UNA CAMPAÑA DE COMUNICACIONES INTEGRAL, QUE INCLUYA ACCIONES DE PARTICIPACIÓN, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.

Fecha de inicio	03	02	2025	Fecha de terminación	31	12	2025
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1.1. ANÁLISIS DE RIESGOS

1. Riesgos	2. Responsable	3. Materializado Si/No	4. Plan de acción
1.Mala calidad en la prestación del servicio.	IPSE	NO	N/A
2.Se presenta cuando el contratista seleccionado no firma el contrato en el plazo establecido	Contratista	NO	N/A
3.Ocurre cuando se presentan retrasos o incumplimientos en la entrega de los informes y/o productos a cargo del contratista, o cuando los mismos no corresponden a lo mínimo solicitado en el estudio previo.	Contratista	NO	N/A
4. Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	IPSE	NO	N/A
5. Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden	IPSE CONTRATISTA	NO	N/A

	FORMATO INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-CO-F73	7
		Fecha:	Paginas
		16/07/2024	1/2

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						030	Del Año:	2025	
CONTRATISTA:		MARÍA DEL PILAR VÁSQUEZ RODRÍGUEZ				C.C./ C.E. No.:	1015454969		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	03	02	2025	Hasta:	28	02	2025
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

<i>afectar el equilibrio económico del contrato.</i>			
--	--	--	--

2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN
1	Proponer mensualmente estrategias participativas para la generación y divulgación de contenidos informativos en medios de comunicación sobre la gestión del instituto.	Participé en el desarrollo de la planeación y el plan de comunicación externo de la entidad. Evidencias: Obligación No.1 Contrato 030-2025	100%
2	Diseñar acciones de sensibilización y participación ciudadana sobre los programas y proyectos de la transición energética justa para la entrega de información de la gestión del Instituto ante medios de comunicación.	La obligación no fue requerida en el periodo ejecutado.	100%
3	Gestionar la publicación de contenidos y comunicados de prensa del IPSE en medios nacionales y locales y hacer el correspondiente reporte de las publicaciones.	La obligación no fue requerida en el periodo ejecutado.	100%
4	Diseñar y evaluar las estrategias de innovación y transferencia del conocimiento sobre los programas y proyectos de Transición Energética Justa con enfoque de comunicación Diferencial.	Participé en el desarrollo de la planeación y el plan de comunicación externo de la entidad. Así como el lanzamiento de la estrategia 2025. Evidencias: Obligación No.4 Contrato 030-2025	100%

	FORMATO INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-CO-F73	7
		Fecha:	Paginas
		16/07/2024	1/2

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						030	Del Año:	2025	
CONTRATISTA:	MARÍA DEL PILAR VÁSQUEZ RODRÍGUEZ					C.C./ C.E. No.:	1015454969		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	03	02	2025	Hasta:	28	02	2025
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

5	Realizar monitoreo de medios sobre el sector energético de manera diaria, y realizar seguimiento en medios sobre lo concerniente al IPSE y elaborar los textos y demás documentos requeridos de acuerdo con las necesidades y lineamientos establecidos por el área de comunicaciones.	Realicé el monitoreo de medios de comunicación y notas de relevancia del sector energético. Evidencias: Obligación No. 5 Contrato 030-2025	100%
6	Apoyar en la construcción de nuevos productos comunicativos que permitan difundir los resultados de la gestión territorial del IPSE.	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyé y desarrollé contenido para redes sociales. - Desarrollo de concepto creativo campaña interna 2025 - Desarrollo de guion: Rendición cuentas 2024 - Acompañamiento en reunión de planeación 2025 - Desarrollo de plan de procedimiento 2025- Comunicaciones Evidencia: Obligación No. 6 Contrato 030-2025	100%
7	Realizar los desplazamientos que sean solicitados por el supervisor del contrato, presentado oportunamente los informes requeridos y la documentación de legalización en los formatos exigidos por el IPSE.	La obligación no fue requerida en el periodo ejecutado.	100%

	FORMATO INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-CO-F73	7
		Fecha:	Paginas
		16/07/2024	1/2

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						030	Del Año:	2025	
CONTRATISTA:		MARÍA DEL PILAR VÁSQUEZ RODRÍGUEZ				C.C./ C.E. No.:	1015454969		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	03	02	2025	Hasta:	28	02	2025
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

8	Las demás que le asigne el supervisor del contrato y que surjan de la naturaleza del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo del plan de comunicación interna y comunicación digital. - Desarrollo de la propuesta de Administración y gestión de redes del Director. - Asistencia y participación en tráfico semanal - Asistencia y participación en reuniones del Plan de Fortalecimiento - Asistencia y participación en el lanzamiento de Colombia Solar. <p>Evidencias: Obligación No. 8 Contrato 030-2025</p>	100%
----------	---	--	------

3. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

1	
2	
3	

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el (3) de (marzo) de (2025)

	FORMATO INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-CO-F73	7
		Fecha:	Paginas
		16/07/2024	1/2

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						030	Del Año:	2025	
CONTRATISTA:		MARÍA DEL PILAR VÁSQUEZ RODRÍGUEZ				C.C./ C.E. No.:	1015454969		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	03	02	2025	Hasta:	28	02	2025
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

INSTITUTO DE PLANIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DE SOLUCIONES ENERGÉTICAS PARA ZONAS NO INTERCONECTADAS – IPSE




Firma Contratista

Nombre: María del Pilar Vásquez Rodríguez




Vo.Bo. Supervisor y/o Interventor

Nombre: Gustavo Rodríguez

 IPSE	FORMATO DE AUTORIZACION Y ORDENACION DE PAGOS Y/O GIROS	Código	Versión
		IPSE-GF-F05	1
		Fecha:	Paginas
		05-07-2024	1/1

Bogotá, D.C. 3/03/2025

El supervisor del contrato, convenio u orden No. 030-2025 de fecha (03/02/2025)	EXPEDIENTE No. 2025139120300030E	V.01
	FECHA INICIO: 03 de febrero de 2025	
	FECHA FINAL: 31 de diciembre de 2025	
	VALOR MENSUAL: \$6.500.000	
<p>Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO PARA EL MANEJO DE LA COMUNICACIÓN EXTERNA Y LAS ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN CIUDADANA DE UNA CAMPAÑA DE COMUNICACIONES INTEGRAL, QUE INCLUYA ACCIONES DE PARTICIPACIÓN, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.</p>		
<p align="center">CERTIFICA:</p>		
Que el contratista: MARIA DEL PILAR VÁSQUEZ RODRÍGUEZ		
Identificado con NIT o C.C. Nº: 1015454969		
Cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato para el primer pago del periodo comprendido entre el (03/02/2025) y el (28/02/2025). Por lo tanto, certifico que recibí a satisfacción los bienes y/o servicios pactados contractualmente y verifiqué que todos los requisitos necesarios para el pago fueron cumplidos, de acuerdo con las formalidades contractuales en la cláusula 5.3.1 FORMA DE PAGO.		
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden, AUTORIZO y ORDENO proceder con el pago (o giro) No.01 correspondiente a la suma de: \$ 6.500.000 (SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS), y el pago del gravamen al movimiento financiero si aplica.		
El pago de acuerdo con lo solicitado por el contratista en la cuenta de cobro/factura o documento equivalente con los soportes, debe ser abonado en la cuenta bancaria: Ahorros X Corriente ____ No: 4512008780 del Banco SCOTIABANK- COLPATRIA		
ENDOSO SI __, NO __X__, Tercero ____, NIT ____		
El valor a pagar se debe afectar presupuestalmente de la siguiente manera:		
Nº de certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)	Nº Certificado de Registro Presupuestal (CRP)	FUENTE DE RECURSOS (Propios y/o nación)
RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR	
6625	8425	Nación
C-2106-1900-2-53106A-2106019-02	\$6.500.000	
<p>Nota: La fuente, el rubro presupuestal, el No. del CDP y el No del CRP, se pueden ver en el certificado de registro presupuestal (CRP). Además, puede(n) apoyarse en el contrato, convenio u orden y el estudio previo. En consecuencia, es de responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones y autorizaciones de pago.</p>		
El consolidado de pagos del contrato, convenio u orden es el siguiente:		
Valor inicial del contrato, convenio u orden	\$ 71.500.000	
(+) Adición y/o (-) Reducción	\$ 0	
(-) Valores pagados del contrato, convenio u orden a la fecha	\$ 0	
= Subtotal del contrato a la fecha	\$ 71.500.000	
(-) Valor a pagar en este periodo	\$ 6.500.000	
= Total Contrato después de este pago	\$ 65.000.000	
<p>El Régimen tributario del contratista es: No responsable de IVA <input checked="" type="checkbox"/> Responsable de IVA <input type="checkbox"/> Régimen Simple de Tributación <input type="checkbox"/> Gran Contribuyente <input type="checkbox"/></p>		
Pagos a seguridad Personas naturales:		
<p>El supervisor del contrato certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el o los mes (es) FEBRERO, los aportes (sin incluir mora) efectuados por el contratista por concepto de salud \$416.000, pensión \$325.000, ARL \$13.900, basados en el 40% de los ingresos del respectivo mes, del presente contrato de acuerdo con lo establecido en la Ley 7892002 y el Decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la Ley 797 de 2003, el Decreto. 510 de 2003 y la Circular Conjunta Nº 001 del Min. de la Protección Social y Ministerio de Hacienda (Soporte Planilla de Pago). ARL Riesgo V -En consideración a que las actividades que desarrolla el contratista, se clasifica en riesgo V, para dar cumplimiento al Decreto 723 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad debe hacer el pago de ARL. Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>		
El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo correspondiente se han revisado los documentos en original, los cuales se encuentran en el sistema de gestión documental Orfeo en el respectivo expediente contractual y se aprueban los siguientes documentos:		Anexa
1. Informe de actividades del periodo y soportes		1 <input checked="" type="checkbox"/>
2. Factura		2 <input type="checkbox"/>
3. Cuenta de cobro y/o documento equivalente		3 <input checked="" type="checkbox"/>
4. Soporte de aportes al Sistema General de Seguridad Social (persona natural)		4 <input checked="" type="checkbox"/>
5. Certificado de pagos a seguridad social y parafiscal firmado Revisor Fiscal y/o Representante Legal (persona jurídica).		5 <input checked="" type="checkbox"/>
		6 <input type="checkbox"/>

	FORMATO DE AUTORIZACION Y ORDENACION DE PAGOS Y/O GIROS	Código	Versión
		IPSE-GF-F05	1
		Fecha:	Paginas
		05-07-2024	1/2

6. Comprobante de Ingreso y Salida de Almacén (Si aplica)	7 <input type="checkbox"/>
7. Documentos adicionales requeridos en la forma de pago del contrato, convenio u orden para el presente pago	





FIRMA

Nombres y apellidos del supervisor: Gustavo A. Rodríguez Ruíz

Cargo: Profesional Especializado – Comunicaciones

NOTA: EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIRMADO EN ORIGINAL PARA REALIZAR EL RESPECTIVO TRÁMITE DE AUTORIZACION Y ORDENACIÓN DE PAGO O GIRO.

	CUENTA DE COBRO CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-GF-10	2
		Fecha	Páginas
		8/07/24	1
BOGOTÁ D.C : 03- 03-2025			
INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS – IPSE			
NIT: 899.999.048-2			
CUENTA DE COBRO NO. 01			
ADEUDA A (NOMBRE):	MARÍA DEL PILAR VÁSQUEZ RODRÍGUEZ		
CONTRATO No.:	030 DE 2025		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO PARA EL MANEJO DE LA COMUNICACIÓN EXTERNA Y LAS ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN CIUDADANA DE UNA CAMPAÑA DE COMUNICACIONES INTEGRAL, QUE INCLUYA ACCIONES DE PARTICIPACIÓN, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.		
PERIODO DE COBRO:	Desde 03-02-2025 hasta 28-02-2025		
VALOR DE COBRO:	\$6.500.000 -SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS		
<p align="center">CUENTA BANCARIA</p> <p> BANCO: SCOTIABANK AHORROS <input checked="" type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/> No. CUENTA: 4512008780 DEPÓSITO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> CUAL: _____ No. _____ </p>			
<div align="center">  </div> <hr/> <p align="center"> FIRMA NOMBRE: María del Pilar Vásquez Rodríguez CC: 1015454969 CELULAR: 3058051871 DIRECCIÓN: CARRERA 107 D 65 B 46 CASA 102 </p>			
<p>El Instituto de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas para las Zonas No Interconectadas-IPSE, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., es Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados en el presente formato, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web</p>			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015454969		VASQUEZ RODRIGUEZ MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 107 D #65B 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	1315583802		9481418395	I	2025/03/17	2025/03/06	NEQUI	\$754,600

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 1015454969	VASQUEZ MARIA	25-14	30	\$2,600,000	\$416,000	EPS008	30	\$2,600,000	\$325,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,600,000	\$13,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$0	\$0			\$2,600,000	\$13,600		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000
TOTAL				1	\$754,600	\$0	\$0	\$754,600