

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						010	Del Año:	2025	
CONTRATISTA:		JEFERSON FLOREZ AVILA				C.C./ C.E. No.:	1.018.479.387		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	16	01	2025	Hasta:	31	01	2025
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

**OBJETO: APOYO TÉCNICO PARA LA ADMINISTRACIÓN CONTROL, SEGUIMIENTO Y SOPORTE DE LOS RECURSOS INFORMÁTICOS DEL IPSE, ASÍ MISMO EL CONTROL Y LA ACTUALIZACIÓN DE LA PLATAFORMA WEB MESA DE AYUDA GLPI.**

<b>Fecha de inicio</b>	<b>16</b>	<b>01</b>	<b>2025</b>	<b>Fecha de terminación</b>	<b>31</b>	<b>12</b>	<b>2025</b>
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

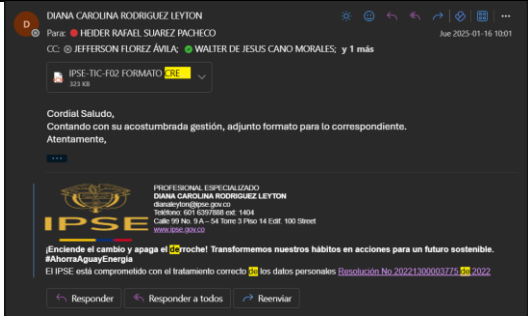

### 1.1. ANÁLISIS DE RIESGOS

1. Riesgos	2. Responsable	3. Materializado Si/No	4. Plan de acción
Se presenta cuando la definición de la necesidad y el objeto establecido en el estudio previo, no se ajusta a la modalidad de selección aplicable.	<b>IPSE</b>	<b>NO</b>	<b>No aplica</b>
Se presenta cuando el contratista seleccionado no firma el contrato en el plazo establecido.	<b>Contratista</b>	<b>NO</b>	<b>No aplica</b>
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.	<b>Contratista</b>	<b>NO</b>	<b>No aplica</b>
Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	<b>IPSE</b>	<b>NO</b>	<b>No aplica</b>
Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	<b>IPSE / Contratista</b>	<b>NO</b>	<b>No aplica</b>

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						010	Del Año:	2025	
CONTRATISTA:		JEFERSON FLOREZ AVILA				C.C./ C.E. No.:	1.018.479.387		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	16	01	2025	Hasta:	31	01	2025
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

## 2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA			
No .	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN
1.	Brindar apoyo técnico durante el proceso de creación y gestión de usuarios en la plataforma tecnológica, de acuerdo con los procesos y procedimientos establecidos.	 <p>Se procede con la creación y entrega de los diferentes usuarios nuevos que ingresan a la entidad.</p>	Ejecutado.
2.	Manejar las herramientas y plataformas tecnológicas de mesa de ayuda para la gestión, resolución y documentación de las solicitudes requeridas.	 <p>Se verifican los requerimientos que llegan a GLPI, realizando sus respectivos procedimientos.</p>	Ejecutado.
3.	Apoyar el proceso de instalación y configuración de las soluciones informáticas a implementar en la entidad, de acuerdo con los lineamientos de la oficina de sistemas.	Se realizan los diferentes cambios de ubicación de los equipos de cómputo de las diferentes áreas, revisión de los equipos entregados al área de GABYS.	Ejecutado.

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						010	Del Año:	2025	
CONTRATISTA:	JEFERSON FLOREZ AVILA					C.C./ C.E. No.:	1.018.479.387		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	16	01	2025	Hasta:	31	01	2025
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

4.	Apoyar el mantenimiento preventivo y correctivo del componente de software asignado, con la oportunidad, calidad y periodicidad requerida.	Se realiza acompañamiento de la migración de la información alojada en el servicios (DATOS_IPSE) a la nube para el funcionamiento del escritorio virtual AZURE.	Ejecutado.																																																	
5.	Apoyar la configuración y administración de los sistemas de interconexión de la entidad, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	Se realiza la vinculación de los equipos corporativos y de visitantes a las diferentes redes inalámbricas de la entidad.	Ejecutado.																																																	
6.	Llevar un registro de todos los incidentes de servicio atendidos indicando tiempo de respuesta y resolución definitiva del caso.	<div><div>HELPDESK</div><div>NUMBER OF TICKETS PER STATUS AND TECHNICIAN</div><div>Stacked bars - 01-01-2025 / 31-01-2025</div><div>Fecha de Inicio 01-01-2025 Fecha Final 31-01-2025 <div>Aceptar</div></div><div><table><thead><tr><th></th><th>HEIDER RAFAEL SUAREZ PACHECO</th><th>HENRY FABIAN ESPEJO GUERRERO</th><th>JEFERSON FLOREZ AVILA</th><th>JORGE ENRIQUE LOPEZ TIMANA</th><th>JUAN ESTEBAN GARCIA SOSSA</th><th>RICARDO MENDEZ BARCO</th></tr></thead><tbody><tr><td>Nuevo</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>En curso (asignada)</td><td>1</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td></tr><tr><td>En curso (planificada)</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>En espera</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Resueltas</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Cerrado</td><td>1</td><td>1</td><td>26</td><td>6</td><td>14</td><td>1</td></tr></tbody></table></div><div>Se lleva un registro de los diferentes casos asignados, según el requerimiento que sea solicitado.</div></div>		HEIDER RAFAEL SUAREZ PACHECO	HENRY FABIAN ESPEJO GUERRERO	JEFERSON FLOREZ AVILA	JORGE ENRIQUE LOPEZ TIMANA	JUAN ESTEBAN GARCIA SOSSA	RICARDO MENDEZ BARCO	Nuevo	0	0	0	0	0	0	En curso (asignada)	1	0	2	0	2	0	En curso (planificada)	0	0	0	0	0	0	En espera	0	0	0	0	0	0	Resueltas	0	0	0	0	0	0	Cerrado	1	1	26	6	14	1	Ejecutado.
	HEIDER RAFAEL SUAREZ PACHECO	HENRY FABIAN ESPEJO GUERRERO	JEFERSON FLOREZ AVILA	JORGE ENRIQUE LOPEZ TIMANA	JUAN ESTEBAN GARCIA SOSSA	RICARDO MENDEZ BARCO																																														
Nuevo	0	0	0	0	0	0																																														
En curso (asignada)	1	0	2	0	2	0																																														
En curso (planificada)	0	0	0	0	0	0																																														
En espera	0	0	0	0	0	0																																														
Resueltas	0	0	0	0	0	0																																														
Cerrado	1	1	26	6	14	1																																														
7.	Resolver los incidentes en el menor tiempo posible, dependiendo de la gravedad del problema.	Se resuelven los incidentes registrados en la plataforma de GLPI en un tiempo estimado de 1 hora a 3 horas, dependiendo su complejidad.	Ejecutado.																																																	

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						010	Del Año:	2025	
CONTRATISTA:		JEFERSON FLOREZ AVILA				C.C./ C.E. No.:	1.018.479.387		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	16	01	2025	Hasta:	31	01	2025
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

8.	Disminuir los tiempos de inoperatividad de los usuarios.	Se realiza un constante monitoreo de la plataforma GLPI, Bitdefender y Camercloud, para el correcto funcionamiento de los diferentes usuarios.	Ejecutado.
9.	Brindando soporte presencial y remoto a los usuarios internos del Instituto.	Se realiza soporte presencial en la sede de la calle 100.	Ejecutado.
10.	Desempeñar las demás funciones que le sean asignadas por el jefe inmediato o que le atribuya la ley, de acuerdo con la naturaleza del cargo.	No se presentaron Actividades.	N/A

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

1	N/A
2	N/A
3	N/A

Además, se dio cumplimiento a la afiliación de los aportes de salud y pensiones de conformidad con lo señalado por la Ley por tanto se anexa las certificaciones de afiliación al sistema de salud, pensión y arl en el mes de mayo

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 03 de febrero del 2025.




**Firma Contratista**

**Nombre: Jeferson Florez Avila**



**Vo.Bo. Supervisor y/o Interventor**

**Nombre DIANA PAOLA MONTENEGRO CRUZ.  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRUPO  
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**

	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. 3/02/2025

El supervisor del contrato, convenio u orden No. 010-2025 de fecha (15/01/2025)	EXPEDIENTE No. <b>2025139120300010E</b>	V.01		
	FECHA INICIO: 16 ENERO 2025			
	FECHA FINAL: 31 DE DICIEMBRE 2025			
	VALOR MENSUAL: \$2.800.000			
Objeto: Apoyo Técnico Para La Administración Control, Seguimiento Y Soporte De Los Recursos Informáticos Del IPSE, Así Mismo El Control Y La Actualización De La Plataforma Web Mesa De Ayuda Glpi.				
CERTIFICA:				
Que el contratista: <b>JEFERSON FLOREZ AVILA</b>				
Identificado con NIT o C.C. Nº: <b>1018479387</b>				
Cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato para el primer pago <b>SEGÚN CLAUSULA 5.4.1 ESTUDIO PREVIO</b> 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.				
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden, <b>AUTORIZO y ORDENO</b> proceder con el pago (o giro) No. 001 correspondiente a la suma de: UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$1.400.000), 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 <u>  X  </u> Corriente <u>          </u> No. 0550488403681544 del Banco DAVIVIENDA. <b>ENDOSO</b> SI <u>          </u> , NO <u>  X  </u> , Tercero <u>                                  </u> , NIT <u>                                  </u>				
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
3825	3525	Nación	A-02-02-02-008-003	\$1.400.000
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.				
El consolidado de pagos del contrato, convenio u orden es el siguiente:				
Valor inicial del contrato, convenio u orden	\$32.200.000			
(+) Adición y/o (-) Reducción				
(-) Valores pagados del contrato, convenio u orden a la fecha				
= Subtotal del contrato a la fecha	\$32.200.000			
(-) Valor a pagar en este periodo	\$1.400.000			
= Total Contrato después de este pago	\$30.800.000			
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"/>				
Pagos a seguridad Personas naturales:				
El supervisor del contrato certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el o los mes (es) <b>diciembre</b> , los aportes ( <b>sin incluir mora</b> ) efectuados por el contratista por concepto de salud <b>\$162.500</b> , pensión <b>\$208.000</b> , ARL <b>\$6.786</b> , basados en el 40% de los ingresos del respectivo mes, del presente contrato de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 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 clasifican 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"/>				
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 type="checkbox"/>
6. Comprobante de Ingreso y Salida de Almacén (Si aplica)				6 <input type="checkbox"/>
7. Documentos adicionales requeridos en la forma de pago del contrato, convenio u orden para el presente pago				7 <input checked="" type="checkbox"/>
<div></div> <div>FIRMA</div> <div>Nombres y apellidos del supervisor: DIANA PAOLA MONTENEGRO CRUZ. Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO.</div> <div>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.</div>				

## 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, **JEFERSON FLOREZ AVILA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.018.479.387**, 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 ☒ 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 ☒ Valor Mensual \$ \_\_\_\_\_

*Anexar Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta.*

- Aportes voluntarios a Pensión (AFP)

SI ☒ NO ☐ Valor Mensual \$ 185.600

*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 ☐ NO ☒

No. Identificación	Nombre Completo	Parentesco	Edad

*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 ☒ 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

☒ **X** 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:

☒ **X** 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 03 días del mes de febrero de 2025.

Atentamente,



Firma

**JEFERSON FLOREZ AVILA**

C.C. No. **1.018.479.387**

Tel – Cel: **311 595 9732**

**CALLE 45 B No 4 – 52 ESTE**

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



PAGADO 10/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEFERSON FLOREZ AVILA		
Documento	CC1018479387	Dirección	CL 45B ESTE #4 - 52 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7186361
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGR	LMC	VAC	AVP	OT	IMP	Días ARP	Días EPS	Días ANC	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1018479387	JEFERSON FLOREZ AVILA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	0,522	\$ 1.300.000	\$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300	\$ 0	\$ 377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



# Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHdvrodrig DOLLY VIVIANA RODRIGUEZ DIAZ  
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 21-10-00 INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS - IPSE  
Fecha y Hora Sistema: 6/02/2025 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.										
Numero:	15625	Fecha Registro:	2025-02-06	Unidad / Subunidad ejecutora:			21-10-00 INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS - IPSE			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:		No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	3525
Valor Inicial:	1.400.000,00	Valor Total Operaciones:				0,00	Valor Actual:	1.400.000,00	Saldo x Ordenar:	1.400.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:				0,00	Valor Actual moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar moneda Original:	0,00
Valor Deducciones:	10.724,00	Valor Neto:				1.389.276,00	Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	3825
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:				0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	251

TERCERO										
Identificacion:	1018479387	Razon Social:	JEFERSON FLOREZ AVILA					Medio de Pago:	Abono en cuenta	
CUENTA BANCARIA										
Numero:	488403681544	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
CUENTA X PAGAR				CAJA MENOR						
Numero:	16525	Tipo:	Rentas de trabajo NO obligados a facturar	Identificacion:				Fecha de Registro:		
DOCUMENTO SOPORTE										
Numero:	20251330006502		Tipo:	CUENTA DE COBRO				Fecha:	2025-02-06	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO										
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
001 DESPACHO SECRETARIA GENERAL	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	Nación	10	CSF	05-NINGUNO					
Total:							1.400.000,00	0,00	1.400.000,00	1.400.000,00

Objeto:	20251330006502 Contratista Pago No. 1 Cto No. 010-2025 Jeferson Florez
---------	--

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR	
000 IPSE-GESTION GENERAL	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF		2025-02-06	Generada	1,400,000.00	
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL						
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
Z-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	1,400,000.00	0,766 %	10,724.00	10,724.00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)