



	CUENTA DE COBRO CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-GF-10	2
		Fecha	Paginas
		8/07/2024	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):	GABRIEL EDUARDO MALUCHE CONDE		
CONTRATO No.:	041-2025		
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA VERIFICACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS DE LA ENTIDAD		
PERIODO DE COBRO:	PRIMER PAGO SEGÚN CLÁUSULA 5.4.1. ESTUDIO PREVIO		
VALOR DE COBRO:	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE.(\$6.300.000,00)		
CUENTA BANCARIA			
BANCO: FALABELLA AHORROS <input checked="" type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/> No. CUENTA: 111180358912			
DEPÓSITO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> CUAL: _____ No. _____			
<div></div> <div>FIRMA</div> <div>NOMBRE: Gabriel Eduardo Maluche Conde</div> <div>CC: 16763246</div> <div>CELULAR: 3212120831</div> <div>DIRECCIÓN: Cr. 39A #10-03 Sur</div>			
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			
Nota: Los topes que puede tener y transferir en las billeteras digitales de Nequi y Daviplata son de \$ 8.927.726, es decir, 210.50 UVT (según el Decreto 2642 de 2022).			

	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. 041-2025 de fecha (06/02/2025)	EXPEDIENTE No.2025139120300041E	V.01		
	FECHA INICIO: 06/02/2025			
	FECHA FINAL: 31/12/2025			
	VALOR MENSUAL: \$6.300.000,00			
Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA VERIFICACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS DE LA ENTIDAD				
CERTIFICA:				
Que el contratista: GABRIEL EDUARDO MALUCHE CONDE				
Identificado con NIT o C.C. N°:16763246				
Cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato para el pago del periodo comprendido entre el (06/02/2025) 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.				
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: SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$6.300.000,00) , 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 <input checked="" type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> No 11180358912 del Banco FALABELLA				
ENDOSO SI <input type="checkbox"/> , NO <input checked="" type="checkbox"/> Tercero <input type="checkbox"/> , NIT <input type="checkbox"/>				
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
9725	13325	Nación	A-02-02-02-008-003	\$6.300.000,00
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		\$69.300.000,00		
(+) Adición y/o (-) Reducción				
(-) Valores pagados del contrato, convenio u orden a la fecha				
= Subtotal del contrato a la fecha		\$69.300.000,00		
(-) Valor a pagar en este periodo		\$6.300.000,00		
= Total Contrato después de este pago		\$63.000.000,00		
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), Febrero, los aportes (sin incluir mora) efectuados por el contratista por concepto de salud \$315.000,00 pensión \$403.200,00 ARL \$13.200 , 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 N°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 I, para dar cumplimiento al Decreto 723 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad debe hacer el pago de ARL. Sí <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 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



FIRMA

Nombres y apellidos del supervisor: MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA

Cargo: ASESORA

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.

	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.: 041							Del Año:		2025	
CONTRATISTA:		Gabriel Eduardo Maluche Conde				C.C./ C.E. No.:		16763246		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	06	02	2025	Hasta:	28	02	2025	
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA VERIFICACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS DE LA ENTIDAD

Fecha de inicio	06	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
Operacional: Mala calidad de la prestación del servicio.	Contratista	NO	N/A
Operacional: Se presenta cuando el contratista seleccionado no firma el contrato en el plazo establecido.	Contratista	NO	N/A
Operacional: 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
Operacional: Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	Supervisor del contrato	NO	N/A
Regulatorio: Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	IPSE	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.: 041							Del Año:	2025	
CONTRATISTA:		Gabriel Eduardo Maluche Conde				C.C./ C.E. No.:	16763246		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	06	02	2025	Hasta:	28	02	2025
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN
1	Participar en el registro, control y seguimiento de las operaciones contables que afectan el presupuesto de inversión y funcionamiento de la entidad.	Durante el presente mes participe en el registro, control y seguimiento de 96 cuentas entre comisiones, cuentas de cobro, facturas y nomina	0,071%
2	Apoyar en el registro de las operaciones financieras en los sistemas de información y validar que los documentos presentados para trámite cumplan con los procedimientos y las normas vigentes en la materia.	Durante el presente mes apoye en el registro de las operaciones financieras en los sistemas de información y validación de documentos de 93 cuentas entre comisiones, cuentas de cobro y facturas.	0,071%
3	Participar en el proceso de control interno contable con las conciliaciones de información en los diferentes sistemas de información de la entidad.	Durante este mes no se llevo a cabo, pero estuve atento a esta labor	0,071%

	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.: 041							Del Año:		2025	
CONTRATISTA:		Gabriel Eduardo Maluche Conde				C.C./ C.E. No.:	16763246			
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	06	02	2025	Hasta:	28	02	2025	
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	

4	Verificar que los archivos generados por el sistema de información de nómina se ajusten a la normativa vigente, en particular en lo concerniente a las deducciones establecidas por la ley para llevar a cabo los cálculos de retención en la fuente.	Durante este mes se verificaron los archivos generados por el sistema de nómina, su ajuste a la normativa vigente, puntualmente lo concerniente a las deducciones establecidas por la ley, para descuento de retención en la fuente.	0,071%
5	Apoyar el control y seguimiento del Plan anual de Caja.	Durante este mes no se llevó a cabo, pero estuve atento a esta labor.	0,071%
6	Verificar que las Políticas contables, el proceso de control interno contable y los criterios de modelos contables cumplan con la normatividad vigente y proponer ajustes que se requieran.	Durante este mes se verifico el cumplimiento de las políticas contables y aplicación de las normas vigentes, realizando aportes para aplicabilidad de requisitos fiscales.	0,071%
7	Participar en el proceso de verificación de requisitos habilitantes financieros en los procesos de contratación de la entidad.	Durante este mes no se llevó a cabo, pero estuve atento a esta labor.	0,071%

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.: 041							Del Año:		2025	
CONTRATISTA:		Gabriel Eduardo Maluche Conde				C.C./ C.E. No.:		16763246		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	06	02	2025	Hasta:	28	02	2025	
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	

8	Participar en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG en actividades relacionadas con el desarrollo y fortalecimiento del Grupo de Recursos Financieros del IPSE.	Durante este mes no se llevó a cabo, pero estuve atento a esta labor.	0,071%
9	Participar en reuniones y sesiones de trabajo, en las que se haga necesaria o conveniente su participación.	Se participo en las reuniones a donde fui convocado, así como en las capacitaciones virtuales.	0,071%
10	Las demás asignadas por el supervisor del contrato que correspondan con la naturaleza del objeto contractual.	Estuve atento a las solicitudes y requerimientos, llevándolos a cabo con diligencia y prontitud.	0,071%

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

1	
2	
3	

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el (03) de (03) de (2025)

G. E. Maluche C.

Firma Contratista

Nombre: Gabriel Eduardo Maluche Conde

Martha Gomez M.

Vo.Bo. Supervisor y/o Interventor

Nombre: MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA

Se certifica que GABRIEL EDUARDO MALUCHE CONDE identificado(a) con CC 16763246 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

MALUCHE CONDE GABRIEL EDUARDO CC 16763246																			
Periodo		Clave		Planilla		Novedades													
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp
2025-02	2025-02	1288728111	9481534692	I	2025-02-24														
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización									
AFP		COLPENSIONES		30	16%	\$2,520,000				\$403,200									
ARL		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		30	0.522%	\$2,520,000				\$13,200									
EPS		SANITAS		30	12.5%	\$2,520,000				\$315,000									

Este certificado se expide el día 2025-02-27 a las 03:32.

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, Gabriel E. Maluche Conde, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 16763246, 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 ___ NO X ___

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 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

☒ **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)

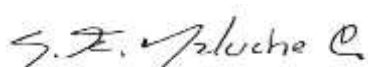
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del 1.2.4.1.17 del Decreto Único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 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 29 días del mes de enero de 2025.

Atentamente,



Firma
Nombres Completos: Gabriel Eduardo Maluche conde
C.C. No. 16763246
Tel – Cel 3212120831
Dirección de correspondencia Cr 39ª N°10-03 sur Bogotá

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