

CERTIFICACIÓN

JIMMY GIOVANNI VANEGAS BUITRAGO, persona mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.184.777 de Bogotá y con tarjeta profesional No. 120630-T, obrando en mi condición de Contador Público del **ING. JULIO CESAR DEL VALLE RUEDA**, identificado con **CC. 79.780.030 y NIT. 79.780.030-4**, se permite certificar que:

El **ING. JULIO CESAR DEL VALLE RUEDA**, en calidad de persona natural independiente, en el marco del Contrato de Servicio IBAL No. 127 de 2021 con objeto de "Contratar la Valoración Técnica y Económica en calidad de peritaje, sobre las actuaciones del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL en cuanto al cumplimiento e implementación de su Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos-PSMV" ha incurrido en costos de personal, transporte, alojamiento, alimentación, papelería y oficina inherentes a sus actividades económicas. De forma, que estos corresponden a costos tomados en cuenta para establecer el esquema sobre el cual se aplicará la base mínima de cotización del 40% del pago de aportes al sistema de seguridad social integral de conformidad con lo dispuesto mediante la Resolución UGPP No. 209 de 2020.

Los valores sobre los cuales se hicieron la cotización del pago de aportes al sistema de seguridad social integral para los meses del periodo noviembre 2021 a abril 2022 del personal asociado, corresponden a la base mínima de cotización del 40% calculada en virtud de lo dispuesto por la Resolución UGPP No. 209 de 2020.

Según la cláusula segunda del Contrato 127 de 2021, el contratista **ING. JULIO CESAR DEL VALLE RUEDA** dispuso para el desarrollo del contrato el personal requerido así:

NOMBRE	REQUERIMIENTO
JULIO CESAR DEL VALLE RUEDA	ING. CIVIL CON ESPECIALIZACIÓN Y/O MAESTRÍA EN MATERIA AMBIENTAL O AFINES CON EXPERIENCIA COMO DIRECTOR DE PROYECTOS O ASESORÍAS EN TEMAS DE REGULACIÓN DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO, EN AL MENOS 2 PROYECTOS CON EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS.
JAIRO ANDRES SILVA CARRILLO	PROFESIONAL EN EL ÁREA FINANCIERA O PROFECIONAL CON ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS O AFINES.

Atentamente,



JIMMY GIOVANNI VANEGAS BUITRAGO

CC. 80.184.777 de Bogotá

TP No. 120630-T

Contador Público.

Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

120630-T

JIMMY GIOVANNI
VANEGAS RUIRAGO
C.C. 80184777

RESOLUCION INSCRIPCION 217 FECHA 2006/08/24
UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA



PROFESOR *Luz Myriam Díaz Muñoz*
LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ 130418



41007

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.184.777**

VANEGAS BUITRAGO
APELLIDOS

JIMMY GIOVANNI
NOMBRES

Jimmy V
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1982**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 **B+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUN-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA BENGIFO LOPEZ



A-1500116-45137462-M-0080184777-20051005 0563005277D 02 201712851

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1098659482
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAIRO ANDRES SILVA CARRILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 145#15-29 OFICINA 404 TELÉFONO:	4567721
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7814135073	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1242534326

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 748.000
SUBTOTAL:			1	\$ 748.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 550.000
SUBTOTAL:			1	\$ 550.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 88.000
SUBTOTAL:			1	\$ 88.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 23.000
SUBTOTAL:			1	\$ 23.000

TOTAL PAGADO:	\$ 1.409.000
----------------------	---------------------

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1098659482
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAIRO ANDRES SILVA CARRILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 145#15-29 OFICINA 404	TELÉFONO: 4567721
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7821783341	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1262165784

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 748.000
SUBTOTAL:			1	\$ 748.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 550.000
SUBTOTAL:			1	\$ 550.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 88.000
SUBTOTAL:			1	\$ 88.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 23.000
SUBTOTAL:			1	\$ 23.000

TOTAL PAGADO:	\$ 1.409.000
----------------------	---------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

TIPO IDENTIFICACION: NOMBRE O RAZON SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTÁ CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACION: 7021763341 TIPO APORTANTE: CLASE APORTANTE: DEPENDIENTE FORMAS DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTE SALUD, BENA E ICBP (REFORMA TRIBUTARIA) DEPARTAMENTO: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL TELEFONO: CALLE 15545-29 OFICINA 404 ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		NÚMERO PLANILLA: 109638482 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: JAVIER ANDRÉS SILVA CARRILLO FECHA PAGO: 2021/11/27 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2021 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2021/11/27	
ADMINISTRADORA: EFSA-COMPENSAR		MES: diciembre AÑO: 2021	
ADMINISTRADORA: EFSA-COMPENSAR		INDEPENDIENTES: 1821618784	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 7021763341 TIPO DE PLANILLA: TIPO DE PLANILLA PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2021 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: JAVIER ANDRÉS SILVA CARRILLO FECHA PAGO: 2021/11/27 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2021/11/27		MES: diciembre AÑO: 2021	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACION: NOMBRE O RAZON SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTÁ CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACION: 7021763341 TIPO APORTANTE: CLASE APORTANTE: DEPENDIENTE FORMAS DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTE SALUD, BENA E ICBP (REFORMA TRIBUTARIA) DEPARTAMENTO: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL TELEFONO: CALLE 15545-29 OFICINA 404 ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		NÚMERO PLANILLA: 109638482 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: JAVIER ANDRÉS SILVA CARRILLO FECHA PAGO: 2021/11/27 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2021 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2021/11/27	

TOTAL APORTES A SALUD No. COTIZANTES: 1 SUBTOTAL: \$ 174.000 APORTES: \$ 174.000 MORSA: \$ 0 VALOR PAGADO: \$ 174.000		TOTAL APORTES A SALUD No. COTIZANTES: 1 SUBTOTAL: \$ 174.000 APORTES: \$ 174.000 MORSA: \$ 0 VALOR PAGADO: \$ 174.000	
---	--	---	--

TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES No. COTIZANTES: 1 SUBTOTAL: \$ 22.000 APORTES: \$ 22.000 MORSA: \$ 0 VALOR PAGADO: \$ 22.000		TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES No. COTIZANTES: 1 SUBTOTAL: \$ 22.000 APORTES: \$ 22.000 MORSA: \$ 0 VALOR PAGADO: \$ 22.000	
--	--	--	--

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR No. COTIZANTES: 1 SUBTOTAL: \$ 88.000 APORTES: \$ 88.000 MORSA: \$ 0 VALOR PAGADO: \$ 88.000		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR No. COTIZANTES: 1 SUBTOTAL: \$ 88.000 APORTES: \$ 88.000 MORSA: \$ 0 VALOR PAGADO: \$ 88.000	
--	--	--	--

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES SEGURIDAD SOCIAL: SALUD SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN SEGURIDAD SOCIAL: SEGUROS DE VIDA		LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES SEGURIDAD SOCIAL: SALUD SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN SEGURIDAD SOCIAL: SEGUROS DE VIDA	
---	--	---	--

DATOS DEL COTIZANTE											
Nº IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SALDO A FAVOR	TIPO SALARIO	SALARIO	NOVEDADES	ADMINISTRADORA	TIPO APORTANTE	FORMA DE PRESENTACIÓN	SEGUROS DE VIDA	OTROS
7021763341	JAVIER ANDRÉS SILVA CARRILLO	DEPENDIENTE	\$ 0	BENEFICARIO	\$ 1.200.000	30375- PORVENIR	EFSA-COMPENSAR	DEPENDIENTE	UNICO	\$ 22.000	\$ 0
TOTAL APORTES A SALUD											
No. COTIZANTES: 1 SUBTOTAL: \$ 174.000 APORTES: \$ 174.000 MORSA: \$ 0 VALOR PAGADO: \$ 174.000		TOTAL APORTES A SALUD									
TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES											
No. COTIZANTES: 1 SUBTOTAL: \$ 22.000 APORTES: \$ 22.000 MORSA: \$ 0 VALOR PAGADO: \$ 22.000		TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES									
TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR											
No. COTIZANTES: 1 SUBTOTAL: \$ 88.000 APORTES: \$ 88.000 MORSA: \$ 0 VALOR PAGADO: \$ 88.000		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
TOTAL APORTES A SALUD Y RESERVA PROFESIONALES											
No. COTIZANTES: 1 SUBTOTAL: \$ 206.000 APORTES: \$ 206.000 MORSA: \$ 0 VALOR PAGADO: \$ 206.000		TOTAL APORTES A SALUD Y RESERVA PROFESIONALES									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1098659482
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAIRO ANDRES SILVA CARRILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 145#15-29 OFICINA 404 TELÉFONO:	4567721
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7823715104	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/01/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1279888737

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 282.300
SUBTOTAL:			1	\$ 282.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 220.500
SUBTOTAL:			1	\$ 220.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 35.300
SUBTOTAL:			1	\$ 35.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.300
SUBTOTAL:			1	\$ 9.300

TOTAL PAGADO:	\$ 547.400
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: [] NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: []
 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: [] DEPARTAMENTO: []
 CIUDAD/MUNICIPIO: [] CALLE: []
 DIRECCIÓN: [] TELEFONO: []
 TIPO EMPRESA: [] CLASE APORTANTE: []
 APORTANTE ECONÓMICA: []
 UNICO: []
 APORTANTE ECONÓMICO: []
 APORTANTE ECONÓMICO: []
 APORTANTE ECONÓMICO: []

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 NÚMERO PLANILLA: [] TIPO DE PLANILLA: []
 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: [] PERIODO COTIZACIÓN SALUD: []
 FECHA PAGO: []
 MES: [] MES: []
 AÑO: [] AÑO: []
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: []

DATOS DE LA PLANILLA
 NÚMERO PLANILLA: []
 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: []
 FECHA PAGO: []
 MES: []
 AÑO: []
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: []

CÓDIGO	SUBTOTAL	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A GASTOS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
		APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
23304-PORVENIR									
SUBTOTAL:									

CÓDIGO	SUBTOTAL	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A GASTOS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
		APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
EF5006-COMPENSAR									
SUBTOTAL:									

CÓDIGO	SUBTOTAL	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A GASTOS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
		APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
1429-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.									
SUBTOTAL:									

CÓDIGO	SUBTOTAL	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A GASTOS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
		APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
EF5006-COMPENSAR									
SUBTOTAL:									

Nº IDENTIFICACIÓN	TIPO	SUBTIPO	SALARIO	TIPO DE SALARIO	NÚMERO DE APORTES	VALOR APORTES	PENSION		SALUD		RIESGOS PROFESIONALES		GASTOS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		TOTAL
							ADMINISTRACIÓN	INDICADOR ESPECIAL	IBIC	IBS	ADMINISTRACIÓN	INDICADOR ESPECIAL	IBIC	IBS	
23304-PORVENIR															
TOTAL															\$ 547.400

CÓDIGO	SUBTOTAL	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A GASTOS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
		APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
EF5006-COMPENSAR									
SUBTOTAL:									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1098659482
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAIRO ANDRES SILVA CARRILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 145#15-29 OFICINA 404	TELÉFONO: 4567721
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7824256499		TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:	AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/02/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1337111296

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 435.900
SUBTOTAL:				1	\$ 435.900
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 340.500
SUBTOTAL:				1	\$ 340.500
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR		1	\$ 54.500
SUBTOTAL:				1	\$ 54.500
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 14.300
SUBTOTAL:				1	\$ 14.300

TOTAL PAGADO:	\$ 845.200
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE: CÉDULA DE CIUDADANA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO DE BOGOTÁ CALLE 149-15-29 OFICINA 404 TELÉFONO: 4587721 INDIVIDUANTE PRIVADO ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA: NÚMERO PLANILLA: 78242616489 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES 2022 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2022 MENSUALES MES: febrero AÑO: 2022 MORA: \$ 0.00 VALOR PAGADO: \$ 435.800

OTROS DATOS: NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20220322

TOTAL APORTES A PENSION			TOTAL APORTES A SALUD			TOTAL APORTES A SALUD		
Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	VALOR	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	VALOR	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	VALOR
1	\$ 435.800	\$ 435.800	1	\$ 435.800	\$ 435.800	1	\$ 435.800	\$ 435.800
SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:		

CÓDIGO	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA	
		Nº AUTORIZACIÓN	VALOR	Nº AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR
EP900B-COMPENSAR		1	\$ 0.00	1	\$ 0.00		\$ 0.00		\$ 0.00		\$ 0.00
TOTALES:											

CÓDIGO	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA	
		Nº AUTORIZACIÓN	VALOR	Nº AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR
14-20-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 14.300	1	\$ 14.300		\$ 14.300		\$ 14.300		\$ 14.300
TOTALES:											

CÓDIGO	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA	
		Nº AUTORIZACIÓN	VALOR	Nº AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR
EP24-COMPENSAR		1	\$ 14.300	1	\$ 14.300		\$ 14.300		\$ 14.300		\$ 14.300
TOTALES:											

CÓDIGO	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA	
		Nº AUTORIZACIÓN	VALOR	Nº AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR
EP24-COMPENSAR		1	\$ 14.300	1	\$ 14.300		\$ 14.300		\$ 14.300		\$ 14.300
TOTALES:											

Nº IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO DE COTIZACION	TIPO DE SALARIO	SALARIO	MORA	PENSION		SEGUROS SOCIAL		SALUD		AFRR		PARAFISCALES	
						ADMIN	IBR	ADMIN	IBR	ADMIN	IBR	ADMIN	IBR	ADMIN	IBR
203301-PORVENIR		203301	2774.000	\$ 418.800	\$ 0.00	\$ 418.800	\$ 0.00	\$ 418.800	\$ 0.00	\$ 418.800	\$ 0.00	\$ 418.800	\$ 0.00	\$ 418.800	\$ 0.00
TOTAL															

TOTAL \$ 845.200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1098659482
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAIRO ANDRES SILVA CARRILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 145#15-29 OFICINA 404	TELÉFONO: 4567721
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7832401023	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:	AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/03/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1383129266

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 435.900
SUBTOTAL:			1	\$ 435.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 340.500
SUBTOTAL:			1	\$ 340.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 54.500
SUBTOTAL:			1	\$ 54.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 14.300
SUBTOTAL:			1	\$ 14.300


TOTAL PAGADO:	\$ 845.200
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1098659482
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAIRO ANDRES SILVA CARRILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 145#15-29 OFICINA 404	TELÉFONO: 4567721
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7835533230		TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:	AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1422542263

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 435.900
SUBTOTAL:			1	\$ 435.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 340.500
SUBTOTAL:			1	\$ 340.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 54.500
SUBTOTAL:			1	\$ 54.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 14.300
SUBTOTAL:			1	\$ 14.300

TOTAL PAGADO:	\$ 845.200
----------------------	-------------------

	FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GJ-R-056
		FECHA VIGENCIA: 2021/07/15
		VERSIÓN: 01
		Página 1 de 4

Evaluación: Fecha evaluación 16/05/2022 Reevaluación: Fecha reevaluación: _____

Acta Parcial N° _____ Acta Final X

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 127 DEL 30 DE AGOSTO DE 2021

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: JULIO DEL VALLE RUEDA NIT: C.C. 79.780.030

FECHA DE INICIO: 10 DE SEPTIEMBRE DE 2021 FECHA DE TERMINACION: 25 DE ABRIL 2022

OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATAR LA VALORACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN CALIDAD DE PERITAJE, SOBRE LAS ACTUACIONES DEL IBAL S.A. E.S.P OFICIAL, EN CUANTO AL CUMPLIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE SU PLAN DE SANEAMIENTO Y MANEJO DE VERTIENTOS-PSMV".

CLASE DE CONTRATO	1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION	
	2. SUMINISTRO Y ADQUISICION	
	3. ARRENDAMIENTO	
	4. CONSULTORIA E INTERVENTORIA	
	5. SERVICIO	X
	6. SEGUROS	
	7. INTERMEDIARIO DE SEGUROS	
	8. OBRA PUBLICA	

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

PUNTAJE 2= MALO 3= REGULAR 4= BUENO 5= EXCELENTE

5. SERVICIOS			
CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO	5	PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE	4
COBERTURA DEL SERVICIO	5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	5
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	5	DISPOSICION DEL SERVICIO	5
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO	5	PAGO OPORTUNO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	3	CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	5
TOTAL PROMEDIO	4.60	SERVICIO POSTVENTA	5
		ASIGNACION DE REEMPLAZOS	5
CRITERIOS DE CALIDAD	PUNTAJE	ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	3
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	5	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	5
DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE ELEMENTOS	5	CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	5
FUNCIONAMIENTO	5		
SOORTE Y MANTENIMIENTO	5	TOTAL PROMEDIO	4.70
DESEMPEÑO DEL PERSONAL	5	EVALUACION TOTAL	4.77
TOTAL PROMEDIO	5.00		

ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION _____ REEVALUACION _____ POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este criterio debe ser diligenciado por los dos, en sus respectivas calidades):

OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION _____ REEVALUACION _____ POR PARTE DEL CONTRATISTA:

INTERPONE RECURSO DE REPOSICION SI NO

INTERPONE RECURSO DE APELACION SI NO

PA



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

2021/07/15

VERSIÓN: 01

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

NOTA INFORMATIVA: (Aplica unicamente para la reevaluacion) De conformidad con el articulo 7 de la resolucion que reglamenta el procedimiento para la evaluaci3n y reevaluaci3n de proveedores la calificaci3n de la reevaluaci3n de proveedores, tendra los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluaci3n puntaje de 3 o superior, ser3 tenuto en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluaci3n obtenga un promedio de calificaci3n inferior a tres (3), ser3 suspendido por un t3rmino igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el t3rmino de suspensi3n no podr3 ser inferior a seis (6) meses. Durante el t3rmino de la suspensi3n el contratista no se podr3 presentar a participar como proponente individual o plural (Consortio, Uni3n Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de selecci3n que adelante el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

La Suspensi3n a que hace referencia el presente art3culo se extender3 por igual termino a cada uno de los integrantes de Consorcios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluaci3n hayan obtenido una calificaci3n inferior a tres (3).

Los efectos mencionados en la nota anterior aplican para la reevaluacion de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripci3n.

SI


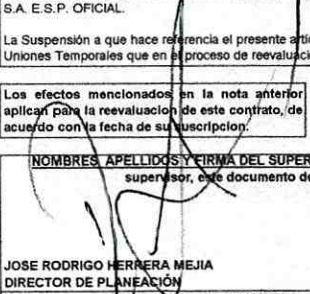
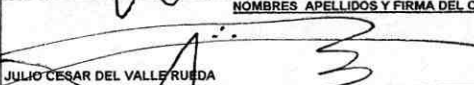
NO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este documento debe ser firmado por los dos, en sus respectivas calidades)

JORGE ELMER DIAZ MORALES
DIRECTOR DE PLANEACI3N

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA

JULIO CESAR DEL VALLE RUEDA

	FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES		CÓDIGO: GJ-R-058
			FECHA VIGENCIA:
			2021/07/15
			VERSIÓN: 01
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			Página 1 de 4
Evaluación: <input type="checkbox"/>	Fecha evaluación: _____	Reevaluación: <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha reevaluación: 16/05/2022
Acta Parcial N° _____			Acta Final <input checked="" type="checkbox"/>
INFORMACION DEL CONTRATO			
NUMERO Y FECHA: 127 DEL 30 DE AGOSTO DE 2021			
NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: JULIO DEL VALLE RUEDA		NIT: C.C. 79.780.030	
FECHA DE INICIO: 10 DE SEPTIEMBRE DE 2021		FECHA DE TERMINACION: 25 DE ABRIL 2022	
OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATAR LA VALORACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN CALIDAD DE PERITAJE, SOBRE LAS ACTUACIONES DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL, EN CUANTO AL CUMPLIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE SU PLAN DE SANEAMIENTO Y MANEJO DE VERTIMIENTOS-PSMV".			
CLASE DE CONTRATO	1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION		
	2. SUMINISTRO Y ADQUISICION		
	3. ARRENDAMIENTO		
	4. CONSULTORIA E INTERVENTORIA		
	5. SERVICIO		X
	6. SEGUROS		
	7. INTERMEDIARIO DE SEGUROS		
	8. OBRA PUBLICA		
ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA			
PUNTAJE	2= MALO	3= REGULAR	4= BUENO 5= EXCELENTE
5. SERVICIOS			
CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO	5	PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE	4
COBERTURA DEL SERVICIO	5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	5
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	5	DISPOSICION DEL SERVICIO	5
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO	5	PAGO OPORTUNO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	3	CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	5
TOTAL PROMEDIO	4,60	SERVICIO POSTVENTA	5
		ASIGNACION DE REEMPLAZOS	5
CRITERIOS DE CALIDAD	PUNTAJE	ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	3
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	5	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	5
DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE ELEMENTOS	5	CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	5
FUNCIONAMIENTO	5		
SOORTE Y MANTENIMIENTO	5	TOTAL PROMEDIO	4,70
DESEMPEÑO DEL PERSONAL	5	EVALUACION TOTAL	4,77
TOTAL PROMEDIO	5,00		
ANÁLISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION ____ REEVALUACION ____ POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este criterio debe ser diligenciado por los dos, en sus respectivas calidades):			
OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION ____ REEVALUACION ____ POR PARTE DEL CONTRATISTA:			
INTERPONE RECURSO DE REPOSICION	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
INTERPONE RECURSO DE APELACION	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
<p>NOTA INFORMATIVA: (Aplica unicamente para la reevaluación) De conformidad con el artículo 7 de la resolución que reglamenta el procedimiento para la evaluación y reevaluación de proveedores la calificación de la reevaluación de proveedores, tendrá los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluación puntaje de 3 o superior, será tenido en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluación obtenga un promedio de calificación inferior a tres (3), será suspendido por un término igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el término de suspensión no podrá ser inferior a seis (6) meses. Durante el término de la suspensión el contratista no se podrá presentar a participar como proponente Individual o plural (Consortio, Unión Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de selección que adelante el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.</p> <p>La Suspensión a que hace referencia el presente artículo se extenderá por igual término a cada uno de los integrantes de Consortios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluación hayan obtenido una calificación inferior a tres (3).</p>			
<p>Los efectos mencionados en la nota anterior aplican para la reevaluación de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripción.</p>			
<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>			
<p>NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este documento debe ser firmado por los dos, en sus respectivas calidades)</p>			
			
<p>JOSE RODRIGO HERRERA MEJIA DIRECTOR DE PLANEACIÓN</p>			
<p>NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>			
			
<p>JULIO CESAR DEL VALLE RUEDA</p>			



JULIO DEL VALLE R.
Consultoría en Servicios
Públicos e Infraestructura

**JULIO CESAR DEL VALLE
RUEDA**
NIT 79.780.030-4
CL 80 8 07 AP 202
Tel: (031) 7223105
Bogotá - Colombia
jcdvr@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. JCVR-409

Señores	EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P.		
NIT	800.089.809-6	Teléfono	(608) 2756000 - Ext. 138
Dirección	CRA 3 1 04 B/ LA POLA	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/12/2022, 15:16
Expedición	12/12/2022, 15:16
Vencimiento	12/12/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Segundo y último Pago equivalente al 10% del valor del contrato IBAL No. 127 de 2021 que tiene por objeto: Contratar la valoración técnica y económica en calidad de peritaje, sobre las actuaciones del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL, en cuanto al cumplimiento e implementación de su Plan de Saneamiento y Manejo de vertimientos – PSMV.	1.00	8,925,000.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:

Ocho millones novecientos veinticinco mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Transferencia \$ 8,925,000.00

Observaciones:

FAVOR CONSIGNAR EN EL BANCO SCOTIABANK COLPATRIA CUENTA DE AHORROS No. 1001793221.

NOTA. NO REALIZAR RETENCIÓN EN LA FUENTE E ICA - PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION. ART. 911 ESTATUTO TRIBUTARIO.

Total Bruto	7,500,000.00
IVA 19%	1,425,000.00
Total a Pagar	8,925,000.00

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A. S.NR. 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764039549092 aprobado en 20221115 prefijo JCVR desde el número 405 al 600
Vigencia: 5 Meses

- Actividad Económica 7020 Actividades de consultoría de gestión Tarifa 6.9/1000
CUFE: 388c4fd270412ce31324c3ec5d2ca283bd6d13b2ec8e6ba1bab53d74539f3410cb78983f625fea45a21422eb36ec52



CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: GR-R-109
FECHA VIGENCIA:2022-01-18
VERSION:04
Página: 1 de 1

CDP 20220293

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 20220257

EXPEDICION 3 - Febrero - 2022

CONCEPTO:

CUENTAS POR PAGAR 2021 CONSECUTIVO 125 JULIO DEL VALLE RUEDA - CONTRATAR LA VALORACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN CALIDAD DE PERITAJE SOBRE LAS ACTUACIONES DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL EN CUANTO AL CUMPLIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE SU PLAN DE SANEAMIENTO

**EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO
HACE CONSTAR:**

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad a favor de 79780030 JULIO DEL VALLE RUEDA en los rubros segun valor estimado asi:

CODIGO	DESCRIPCION	GPC	RECURSO	PTO	VALOR
2120202007	Servicios financieros y servicios conexos, servicios inmobiliarios y servicios de leasing	71591	RP	VIGENCIA	89,250,000.00
TOTAL DOCUMENTO					89,250,000.00

Elaboro:

JOSE RICARDO CARRASCO BACHILLER
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 03

Aprobo:



**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

CODIGO:GF-R-108		
FECHA VIGENCIA:2022-01-18		
VERSION:04		
Página :	1	de 1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 20220293

CONCEPTO:

EXPEDICION 3 - Febrero - 2022

CUENTAS POR PAGAR 2021 CONSECUTIVO 125 JULIO DEL VALLE RUEDA - CONTRATAR LA VALORACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN CALIDAD DE PER TAJE SOBRE LAS ACTUACIONES DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL EN CUANTO AL CUMPLIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE SU PLAN DE SANEAMIENTO

**EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO
HACE CONSTAR:**

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad en los rubros según valor estimado así:

CODIGO	DESCRIPCION	CPC	RECURSOPTO	VALOR
2120202007	Servicios financieros y servicios conexos, servicios inmobiliarios y servicios de leasing	71591	RP VIGENCIA ACTUAL	89,250,000.00

TOTAL DOCUMENTO

89,250,000.00

Elaboro:

JOSE RICARDO CARRASCO BACHILLER
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 03

Aprobo: