

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MAJA01.04.03.P002.F003	
	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	VERSIÓN	002

1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL ☒	INFORME FINAL ☐
CUOTA NÚMERO: <u>3</u>	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. 130471 del 28 de junio 2024	
Nombre del contratista: UNIÓN TEMPORAL KOE 2023	
Documento de identificación del Contratista: NIT 901.669.449-3	
Nombre del supervisor: Maria Alexandra Pacheco Muñoz	
Organismo: Secretaría de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres	
Objeto del contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No.130471: Prestar el servicio de transporte terrestre automotor a la Secretaría de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres en el proceso de reasentamiento del Proyecto Plan Jarillón de Cali, según Ficha EBI "PREVENCIÓN DE RIESGOS FÍSICOS Y SOCIALES PARA LOS HABITANTES DE LAS ZONAS ALEDAÑAS AL JARILLÓN DEL RÍO CAUCA Y LAGUNAS CHARCO AZUL Y EL PONDAJE CALI" BP-26002741.	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 08/Jul/2024	Fecha Terminación 20/Dic/2024
Modificación al contrato: N/A	
Suspensión: N/A	
Reanudación: N/A	
Cesión: N/A	
Terminación anticipada: N/A	
4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO	
Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de CIENTO VEINTIDÓS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE (\$122.885.698,77)	
Adición: N/A	
Prórroga: N/A	

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MAJA01.04.03.P002.F003	
	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	VERSIÓN	002

Resumen contable y financiero:

Valor Total del Contrato	Valor Cuota a Cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
\$122.885.698,77	\$9.707.632,36	\$39.270.447.42	\$73.907.618.99

Información del pago de Seguridad Social:

persona Jurídica: UNIÓN TEMPORAL KOE 2023

Fecha de Certificación: 10 de octubre de 2024

La certificación será expedida por el Revisor Fiscal o por Representante Legal de acuerdo a los requerimientos de Ley

Observaciones al informe contable y financiero: N/A

5. INFORME TÉCNICO

Recibo a satisfacción de Bienes y/o servicios: Se recibe a entera satisfacción del DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, los bienes y/o servicios con base en las condiciones establecidas en la orden de compra y/o servicio o aceptación de oferta No.130471 y que a continuación se describen:

CLASE VEHICULO	TOTAL HORAS	VALOR VEHICULO POR HORA	HORAS EJECUTADAS	VALOR HORAS EJECUTADAS	SALDO HORAS	VALOR SALDO HORAS
Microbus de 10 a 19 pasajeros	597,00	\$ 99.691,69	0,00	\$ -	502,50	\$ 50.095.074,23
Pick up doble cabina 4x2	194,00	\$ 39.558,27	0,00	\$ -	0,00	\$ -
Automóvil	80,00	\$ 29.983,15	0,00	\$ -	80,00	\$ 2.398.652,00
Campero/camioneta 4x2	1.400,00	\$ 38.069,15	255,00	\$ 9.707.633,36	562,50	\$ 21.413.892,77
	2.271,00	\$ 207.302,26	255,00	9.707.633,36	1.145,00	\$ 73.907.618,99

Por lo tanto, autorizo el pago por valor de NUEVE MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE. (\$9.707.632.36), correspondiente a la factura FE-24 por los servicios prestados del 07 de septiembre al 30 de septiembre 2024 de la tercera cuota de la orden de compra No.130471.

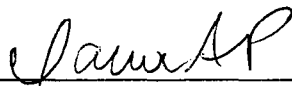
 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	MAJA01.04.03.P002.F003	
		VERSIÓN	002

Observaciones al Informe Técnico: Se relacionan los documentos anexos en drive.
(https://drive.google.com/drive/folders/1pijuqrEsD6x_vioEOH1n5qlv9DRv3CcA)

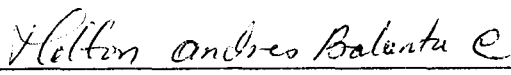
6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

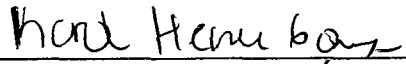
No se reportan recomendaciones para este periodo.

7. FIRMAS RESPONSABLES


MARIA ALEXANDRA PACHECO MUÑOZ
 Nombre y firma del Supervisor


JUAN DIEGO SAA TAFURT
 Nombre y firma del Apoyo a la Supervisión Técnico


MILTON ANDRES BALANTA CARABALI
 Nombre y firma del Apoyo a la Supervisión Financiero


KAROL HERRERA GÓMEZ
 Nombre y firma del Apoyo a la Supervisión Jurídico

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Cali, 5 de noviembre de 2024

Espacio para
Logo Corporativo

UNION TEMPORAL KOE 2023
NIT 901.669.449-3
CALLE 6 13 47
Tel: (602) 3788466
Cali - Colombia
financiero@k-ros.com.co



Factura electrónica de venta
No. FE 24

Señores	SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS		Fecha y hora Factura	
NIT	890.399.011-3	Teléfono	(602) 6531063 - Ext. 000	Generación 21/10/2024, 08:56
Dirección	AV 2 NORTE 10 70 CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL CAM TORRE ALCALDIA CALI	Ciudad	Cali - Colombia	Expedición 21/10/2024, 08:56
				Vencimiento 05/11/2024

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestar el servicio de transporte terrestre automotor a la Secretaría de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres en el proceso de reasentamiento del Proyecto Plan Jarillón de Cali, según Ficha EBI PREVENCIÓN DE RIESGOS FÍSICOS Y SOCIALES PARALOSHABITANTES DE LAS ZONAS ALEDañas AL JARILLÓN DELRÍOCAUCA Y LAGUNAS CHARCO AZUL Y EL PONDAJE CALIBP26002741.	1.00	9,707,632.36

Total items: 1 Total Bruto 9,707,632.36

Valor en Letras: Total a Pagar 9,707,632.36
Nueve millones setecientos siete mil seiscientos treinta y dos pesos m/cte con treinta y seis cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-05 \$ 9,707,632.36
por

Observaciones:
ORDEN DE COMPRA NO.130471 MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI -
SECRETARIA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

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 Electrónica 18764079767593 aprobado en 20240918 prefijo FE desde el número 22 al 300 Vigencia: 12 Meses Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 4924 Transporte de pasajeros Tarifa 3.3
CUFE: 1dc14fc2d8d29007a0195761a718aaf6d2751ed7959bb771172d5e768886c3c957e647701820e5713edc0ffff8b624d

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830048145-8 Nombre Software: Siigo Nube Firma electrónica: ver en el XML

INFORME DE ACTIVIDADES CUOTA No.3	
OFERTA No.	130471 del 28 de junio 2024
OBJETO	Prestar el servicio de transporte terrestre automotor a la Secretaría de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres en el proceso de reasentamiento del Proyecto Plan Jarillón de Cali, según Ficha EBI "PREVENCIÓN DE RIESGOS FÍSICOS Y SOCIALES PARA LOS HABITANTES DE LAS ZONAS ALEDAÑAS AL JARILLÓN DEL RÍO CAUCA Y LAGUNAS CHARCO AZUL Y EL PONDAJE CALI" BP-26002741.
CONTRATISTA	UNIÓN TEMPORAL KOE 2023
NIT	NIT 901.669.449-3
SUPERVISOR	María Alexandra Pacheco Muñoz
ORGANISMO	Secretaría de Gestión del Riesgo de Emergencias y desastres
FECHA	Santiago de Cali, agosto 31 de 2024
PERIODO REPORTADO	07de septiembre 2024 – 30 de septiembre 2024

1. Prestar puntualmente el servicio en los términos y horarios establecidos con vehículos en óptimas condiciones Técnico-Mecánicas, previa autorización de la supervisión.
 - Prestamos el servicio del transporte en los términos y horarios solicitados por el área administrativa del Proyecto Plan Jarillón de Cali de la SGRED.

Anexo 1. Relación Servicios de Transporte

2. Los vehículos deben llegar limpios y atendiendo las normas de Bioseguridad que determine el Ministerio de Salud o Transporte, así como cualquier autoridad competente del Orden nacional o territorial al punto de partida del servicio que requiera el personal del proyecto Plan Jarillón adscrito a la secretaria de Riesgos Emergencias y Desastres.
 - Atendimos el requerimiento del servicio de transporte al Proyecto Plan Jarillón, en vehículos limpios que cumplen con las normas de bioseguridad determinadas por el Ministerio de Salud.



3. Realizar el mantenimiento preventivo de los vehículos en periodos bimensuales mínimo, Llevar la ficha de mantenimiento donde se consigne el registro de intervenciones y reparaciones realizadas de acuerdo con la Resolución 315 de 2013 expedida por el Ministerio de Transporte "por la cual se adoptan unas medidas para garantizar la seguridad en el transporte público terrestre automotor y se dictan otras disposiciones". Esta información debe ser presentada con la factura correspondiente bimensualmente
 - Se realiza periódicamente el mantenimiento preventivo de los vehículos, de acuerdo a la periodicidad estipulada por el transportador.

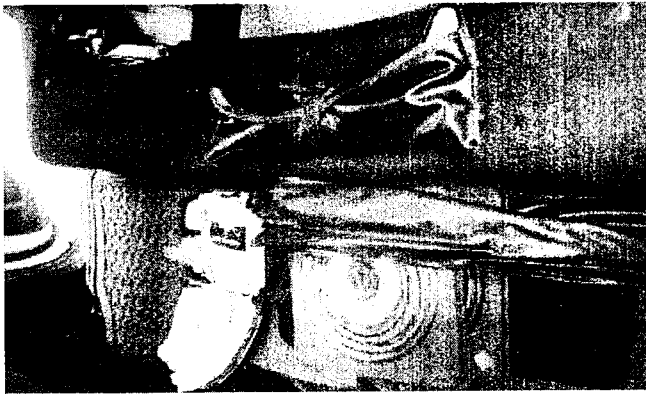
Anexo 4. Certificados Tecno-Mecánica

7. El contratista se compromete a asegurar que todos los vehículos proporcionados estén equipados con sistemas y dispositivos que garanticen las condiciones de seguridad tanto activa como pasiva, de acuerdo con las normativas y estándares vigentes. Esto incluye la instalación y mantenimiento adecuado de sistemas como frenos antibloqueo (ABS), control de estabilidad (ESC), airbags, cinturones de seguridad, entre otros, con el fin de salvaguardar la integridad de los pasajeros durante todo el periodo del contrato.
 - Se realiza periódicamente el mantenimiento preventivo de los vehículos, de acuerdo a la periodicidad estipulada por el transportador, para validar el funcionamiento adecuado de los frenos, el control de la estabilidad y demás elementos que permiten salvaguardar la integridad del pasajero.

**SECRETARIA DE GESTIÓN DEL RIESGO
DE EMERGENCIAS Y DESASTRES 2024**

[illegible]

8. Garantizar que los vehículos cuenten con el equipo reglamentario para sortear imprevistos durante los recorridos y presenten óptimas condiciones de aseo tanto al interior como el exterior.
 - Se garantiza que cada uno de los vehículos brinda el servicio en condiciones óptimas de aseo, y cuenta con los equipos de reglamentación como kit de carretera, gato y extintor vigente, como lo reglamenta la normatividad.



9. Es responsabilidad del contratista la correcta ejecución del servicio público de transporte, en caso de afectación mecánica de alguno de sus vehículos deberá, de manera inmediata tener a disposición del Distrito vehículo de reemplazo de tal manera que en ningún caso sea interrumpido el servicio.
- Se garantiza la disposición inmediata de los vehículos de reemplazo, cuando sea necesario para la ejecución del servicio de transporte terrestre.

EQM787	WAGON	CAMIONETA	NIRO	KIA	2020
EQM792	WAGON	CAMIONETA	NIRO	KIA	2020
EQM795	WAGON	CAMIONETA	NIRO	KIA	2020
ESQ968	WAGON	CAMPERO	DUSTER	RENAULT	2020
ESZ254	WAGON	CAMPERO	DUSTER	RENAULT	2022
ESZ255	WAGON	CAMIONETA	DUSTER	RENAULT	2022
ESZ360	DOBLE CABINA CON PLATON	CAMIONETA	ALASKAN	RENAULT	2022
ESZ780	DOBLE CABINA	CAMIONETA	HFC1C37D3K3V	JAC	2022
ESZ937	DOBLE CABINA CON PLATON	CAMIONETA	ALASKAN	RENAULT	2023
ETK181	WAGON	CAMIONETA	DUSTER	RENAULT	2020
ETK493	DOBLE CABINA	CAMIONETA	COLORADO	CHEVROLET	2023
ETK524	DOBLE CABINA CON PLATON	CAMIONETA	RICH 6	DONGFENG	2022
ETK528	DOBLE CABINA CON PLATON	CAMIONETA	RICH 6	DONGFENG	2022
ETK529	DOBLE CABINA CON PLATON	CAMIONETA	RICH 6	DONGFENG	2022
ETL341	DOBLE CABINA CON PLATON	CAMIONETA	FRONTIER	NISSAN	2024
ETL447	DOBLE CABINA CON PLATON	CAMIONETA	WINGLE 5 2.4 4WD DC	GREAT WALL	2023
ETL474	WAGON	CAMPERO	DUSTER	RENAULT	2024
ETL477	WAGON	CAMPERO	DUSTER	RENAULT	2024
ETL781	WAGON	CAMIONETA	E6	BYD	2018
ETM065	DOBLE CABINA	CAMIONETA	DUSTER OROCH	RENAULT	2020
GTX059	DOBLE CABINA	CAMIONETA	DUSTER OROCH	RENAULT	2020

Todos los conductores designados por el proveedor deben poseer certificaciones válidas que acrediten aptitudes físicas, mentales y de coordinación motriz para operar vehículos de transporte de pasajeros. Estas certificaciones deben ser emitidas por autoridades competentes y estar vigentes durante todo el periodo del contrato (Licencia de Conducción).

- Todos los conductores cumplen con el documento público de carácter personal expedidos por la autoridad competente, que autoriza a una persona para la conducción de vehículos con validez en el territorio nacional (Licencia de conducción).

Anexo 5. Licencias de Conducción

10. El contratista será responsable de transportar al personal de apoyo del proyecto Plan Jarillón del Río Cauca, con el tiempo adecuado para el puntual cumplimiento de su labor y gestión.

- El servicio de transporte terrestre se ejecutó de acuerdo a las previas solicitudes enviadas por el área administrativa del Proyecto Plan Jarillón SGRED.

Anexo 6. Relacion Transporte PJC 2024

11. Durante la ejecución del contrato, los transportadores deberán portar el extracto del contrato según lo establecido en la Resolución 3068 de 2015 que reglamento el artículo 2.2.1.6.3.3. del decreto 1079 de 2015, del Formato Único de Extracto de Contrato FUEC de 2015.

- Los transportadores portan copia del Formato Único de Extracto de Contrato FUEC, celebrado entre la empresa de servicio público de transporte terrestre automotor especial debidamente habilitada para esta modalidad y SGRED.

EXTRACTO DEL CONTRATO




FORMATO ÚNICO DE EXTRACTO DEL CONTRATO DEL SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL

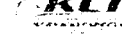
Número: 2-8551535-66434762473

ANÁLISIS POLIQUÍMICO

PLACA	MODELO	MANEJO	USO
ESZ360	2014	1	1
ESZ937	2014	1	1
ETL474	2014	1	1
ETL477	2014	1	1

ANÁLISIS DEL COMBUSTIBLE

PLACA	MODELO	MANEJO	USO
ESZ360	2014	1	1
ESZ937	2014	1	1
ETL474	2014	1	1
ETL477	2014	1	1

FORMATO ÚNICO DE EXTRACTO DEL CONTRATO DEL SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL

Número: 1-8551535-66434762473

ANÁLISIS POLIQUÍMICO

PLACA	MODELO	MANEJO	USO
ESZ360	2014	1	1
ESZ937	2014	1	1
ETL474	2014	1	1
ETL477	2014	1	1

ANÁLISIS DEL COMBUSTIBLE

PLACA	MODELO	MANEJO	USO
ESZ360	2014	1	1
ESZ937	2014	1	1
ETL474	2014	1	1
ETL477	2014	1	1

12. Los transportadores deberán permitir el acceso a los vehículos a los funcionarios y personal de apoyo que el Distrito designe para la supervisión del servicio.

- Se permite que los contratistas en general y los que apoyan la supervisión del contrato de transporte terrestre automotor, accedan a los vehículos en el momento solicitado para verificar las condiciones técnicas, de aseo, de mantenimiento y demás requeridas para el servicio.

13. Si en algún momento durante la ejecución del contrato ocurre el vencimiento de los seguros SOAT, de responsabilidad civil contractual o extracontractual será responsabilidad del contratista su renovación inmediata y responderá por cualquier omisión en este sentido.

- Se realiza el seguimiento a las fechas de vencimiento del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito SOAT, para realizar la compra de manera oportuna antes de su vencimiento o en tiempo real cuando se requiera.

PLACA DE VEHÍCULO	No. SOAT	FECHA DE VENCIMIENTO
SQE183	3206963600	02 – FEBRERO – 2025
ESZ360	3264725300	12 – JULIO – 2025
ESZ937	39136755	04 – MAYO – 2025
ETL474	1540105595401	19 – DICIEMBRE - 2024
ETL477	1540105595501	19 – DICIEMBRE - 2024

WHU806	87403967608944831	24 – FEBRERO – 2025
ESZ254	3244303400	18 – MAYO – 2025
ESZ255	3244701400	18 – MAYO – 2025
WHX021	88091101609241376	18- ABRIL - 2025
WLU710	89048037610028734	20 – AGOSTO – 2025
VCX934	8690110668282579	21 – NOVIEMBRE – 2024

14. Realizar el retiro de automotores que no cumplan con las condiciones de seguridad, bioseguridad o técnico mecánicas exigidas a solicitud del Distrito de Santiago de Cali o el Gobierno Nacional.
 - Esta actividad no se realizó en este periodo.
15. En caso de ser habilitado el decreto de pico y placa para vehículos de Servicio Especial en Cali, o de requerirse algún tipo de restricción de movilidad, el proponente deberá atender el requerimiento del servicio sin excepción con otro vehículo de mismas características.
 - N/A.
16. Realizar el cambio de conductores, mediante comunicación escrita debidamente motivada dirigida al Distrito de Santiago de Cali.
 - Esta actividad no se realizó en este periodo.
17. El Distrito de Santiago de Cali podrá solicitar mediante comunicación escrita debidamente motivada el cambio de conductores, cuando lo estime conveniente.
 - Esta actividad no se realizó en este periodo.
18. Diligenciar las planillas de recorridos acreditando de cualquier forma el tiempo efectivamente ejecutado, que luego servirá como soporte para el pago.
 - Los transportadores diligencian al finalizar el servicio, un documento soporte (Orden Servicio) que contienen la hora de inicio y la hora final, entregando una copia al usuario que servirá como soporte del transporte y posterior pago.

Anexo 7. Ordenes de Servicio

19. El Proyecto Plan Jarillón de Cali asignará el horario de los vehículos previa programación realizada por este. Durante toda la ejecución del contrato el contratista deberá suministrar al Distrito — Secretaria de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, la información requerida sobre la prestación del servicio diligenciando un formato (planilla), donde se debe especificar:
 - 20.1. Fecha de solicitud del servicio DD/MM/AAAA
 - 20.2. Hora inicio y Hora Final del servicio
 - 20.3. Origen y destino final de la prestación de los servicios.
 - 20.4. Vehículo utilizado por servicio: Placa
 - 20.5. Nombre del Conductor de ruta 01 servicio prestado.
 - 20.6. Descripción del servicio.
 - 20.7. Firma y número de cédula del conductor y funcionario responsable del servicio.

- Los transportadores diligencian al finalizar el servicio, un documento soporte (Orden Servicio) que contiene toda la información específica solicitada, entregando una copia al usuario, que servirá como evidencia para la supervisión de la ejecución del contrato.

Anexo 7. Ordenes de Servicio

20. El proponente deberá garantizar que su servicio sea oportuno, eficaz, eficiente y de calidad al momento de requerirse, así como acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por el supervisor del contrato, corrigiendo de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del contrato.

Verificar de manera previa:

21.1. Tener buena presentación personal y contar con un buen manejo de las relaciones interpersonales.

21. 2. Tener conocimiento de las zonas, barrios y direcciones donde se prestará el servicio.

21 .3. Respetar las normas de tránsito y manejar con prudencia.

21.4. El servicio debe prestarse con personal idóneo con experiencia, debidamente capacitado y que cuente con los requisitos legales para prestar esta labor.

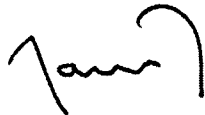
21.5. Trato respetuoso con el personal a quien preste el servicio.

21.6. Deben instruirse en temas de seguridad y técnicas para atender posibles emergencias, dado que los sectores de injerencia del proyecto Plan Jarillón de Cali, son sectores con alto riesgo de inseguridad.

21.7. Guardar la debida confidencialidad de la información que pueda llegar a conocer con ocasión de la ejecución del contrato, frente a personal no autorizado por la Entidad y a terceros en general.

- Esta actividad no se realizó en este periodo.

Cordialmente;



Nombre del representante legal:

CC: 16.771.061

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

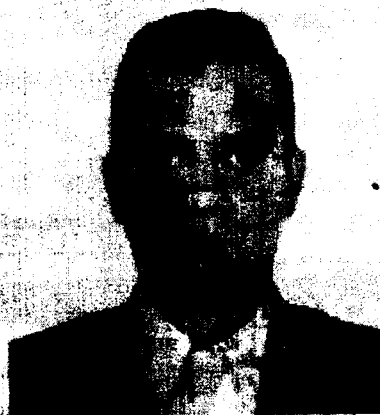
NUMERO **16771061**

ALZATE GRIJALBA

APELLIDOS

MAURICIO ALBERTO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAY-1969**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

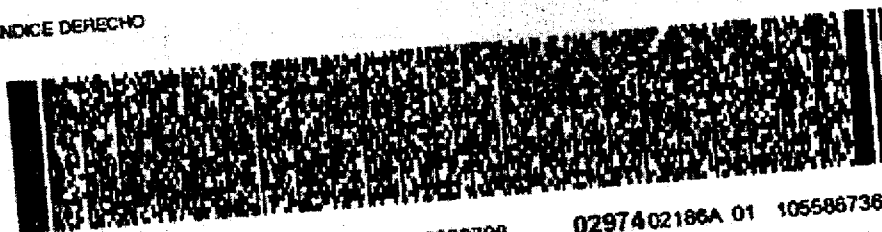
1.77
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

14-DIC-1987 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-3100100-65102693-M-0016771061-20020708

0297402186A 01 105586736

UNION TEMPORAL KOE 2023

NIT 901.669.449-3

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **RAMIRO HERNANDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. **14.223.291**, en mi condición de **CONTADOR** de **UNION TEMPORAL KOE 2023** identificada con **NIT 901.669.449-3**, certifico el pago de los aportes a mis empleados correspondiente a los sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos profesiones, Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA (Cuando hay lugar a ellos) durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en la ciudad de Cali, a los diez días (10) del mes de octubre del dos mil veinticuatro (2.024).

Atentamente;



RAMIRO HERNANDEZ

Contador

C.C. No 14.223.291

T.P.20289-T

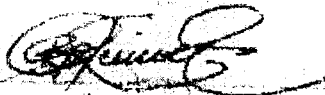
CL.6 #13-47 B/San Bosco
Telf.: 602-5217436
CALI -VALLE-COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **14.223.291**
HERNANDEZ PRADA

APELLIDOS
RAMIRO

NOMBRES


FIRMA



ÍNDICE DENSIFO

FECHA DE NACIMIENTO
IBAGUE
(TOLIMA)

19-MAR-1955

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

O+

M

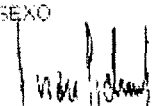
ESTATURA

GRUPO SANG. RH

SEXO

17-NOV-1976 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REG. STRADOPENACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHÁ



A 3108100 00863882 M-0014223291 20161109

0052131498A 1

9997618037

Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**



EMILIO

HERNÁNDEZ

E.C.

REGISTRO NACIONAL 704-T

FEDAT 7-IV-85

UNIVERSIDAD DE

Presidente

00027554

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 13 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

4 F H 1 7 0 7 0 A 0 7 9 4 9 1 3

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

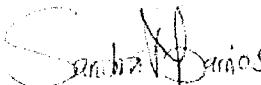
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **RAMIRO HERNANDEZ PRADA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 14223291 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 20289-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900149757-2	K-ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS		CALLE 6 13 47	3113604337	mauncioalzate575@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	CALI	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					27 0
					TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-08	E	12/09/2024	800531115	\$13.770.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	291.100	0		0		0	0	0	0	291.100	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.512.400	0		0		0	0	0	0	1.512.400	15
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.000	0		0		0	0	0	0	70.000	1
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	55.100	0		0		0	0	0	0	55.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.640.000	0	0	0	0	0	0		1.640.000	4
230301	Porvenir	800224808-8	1.768.000	0	0	0	0	0	0		1.768.000	8
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	4.268.600	0	0	55.000	55.000	0	0		4.378.600	10

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.426.400				1.426.400	0	0	1.426.400			14.264	1.426.400

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comfamiliar Antioquia	890900842-6	70.000	0	0	70.000	1
CCF57	Comfamiliar Andí	890303208-5	2.090.800	0	0	2.090.800	26

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 3

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900149757-2	K-ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS		CALLE 6 13 47	3113604337	mauricioalzaite675@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B - menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	CALI	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					27 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-08	E	12/09/2024	80055115	\$13.770.400

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	2.188.600	2.188.600
Pensión	4	7.994.600	7.994.600
Riesgos Laborales	1	1.426.400	1.426.400
CCF	2	2.160.800	2.160.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	14	13.770.400	13.770.400

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	900149757-2	K-ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS		CALLE 6 13 47	3113604337	mauricioalzate675@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	8 - menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	12/09/2024	80055115	\$13.770.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Identificación	Extranjero	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna			
1	CC	16593657	QUINTERO LOZANO CARLOS GUILLERMO	1	5		S																														
2	CC	16771061	ALZATE GRIJALBA MAURICIO ALBERTO	1	0		S																														
3	CC	18391511	DIAZ CRUZ CARLOS ALBERTO	1	0		S																														
4	CC	94305672	GARCIA LOPEZ JOSE ALEXANDER	1	0		S																														
5	CC	1017237572	LOPEZ TAMAYO MANUELA	1	0		S																														
6	CC	10495791	PENA GUZMAN MANUEL RICARDO	1	0		S																														
7	CC	16778252	RIVAS FLOREZ JUAN CARLOS	1	1		S																														
8	CC	16831733	SILVA RAMOS HERMES	1	0		S																														
9	CC	79039739	LANDAZABAL RONDON MILTON	1	0		S																														
10	CC	1130091089	SOLARTE MARTINEZ ANA DEYSI	1	0		S																														
11	CC	1113658009	MURILLO RAMIREZ LINA MARCELA	1	0		S																														
12	CC	1343029865	LOPEZ VIVAS VIVIAN ANDREA	1	0		S																														
13	CC	1144155554	APCILA BUSTAMANTE NATALIA	1	0		S																														
14	CC	16460827	ZAPATA HERNANDEZ EVER ANTONIO	1	0		S																														
15	CC	16587317	ORTIZ RAMIREZ GUSTAVO	1	1		S																														
16	CC	1143885942	IBARRA MAMIAN JOSE ANDRES	1	0		S																														
17	CC	14982608	CARDONA GONZALEZ EFREN	1	1		S																														
18	CC	94458567	BALANTA BUSTAMANTE JORGE IVAN	1	0		S																														
19	CC	94325252	BASTIDAS TUMBAJOY JOSE RODRIGO	1	0		S																														
20	CC	94361318	PEREZ MUÑOZ DIEGO FERNANDO	1	0		S																														
21	CC	48575985	GUERRERAZ CASTILLO ANA MELIDA	1	0		S																														
22	CC	16063132	RESTREPO ESCOBAR GERSAIN	1	0		S																														
23	CC	16863132	RESTREPO ESCOBAR GERSAIN	1	0		S																														
24	CC	16781403	OCCHOA DELGADO HECTOR FABIO	1	0		S																														
25	CC	94412499	ALZATE GRIJALBA DIEGO FERNANDO	1	0		S																														
26	CC	94412499	ALZATE GRIJALBA DIEGO FERNANDO	1	0		S																														
27	CC	16623626	CAICEDO PEDRO PABLO	1	0		S																														
28	CC	31477359	ZUÑIGA GONZALEZ MARIA VICTORIA	1	0		S																														
29	CC	6499074	GALVIS MUÑOZ ALEXANDER	1	0		S																														

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 94490954		ALEGRIA JIMENEZ WILMER ALEXI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4C 24A 36	PALMIRA-VALLE	3041089	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-08	2024-08	901468943	9471876516	I	2024/09/12	2024/09/09	BANCOLOMBIA	0	\$453,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	lde	lae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC 94490954	ALEGRIA WILMER																		230301	30	\$1,300,000	\$208,000	ESSC24	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF57	30	\$1,300,000	\$26,000	14-11	30	\$1,300,000	\$56,600	30	\$0	\$0	No	\$453,100	
Total Afiliados(1)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$56,600		\$0	\$0		\$453,100

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94490954		ALEGRIA JIMENEZ WILMER ALEXI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4C 24A 36	PALMIRA-VALLE	3041089	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-08	2024-08	901468943	9471876516	I	2024/09/12	2024/09/09	BANCOLOMBIA	0	\$453,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$56,600	\$0	\$0	\$56,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$56,600	\$0	\$0	\$56,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000	
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$453,100	\$0	\$0	\$453,100	

Certificado de Aportes

Se certifica que LOGISTICO EMPRESARIAL GROUP S.A.S. identificado(a) con NI 901812744 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARICEL SOLIS OBANDO identificado(a) con CC 1130609611

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lga	lma	vac	exp	vct	rl			
9473545774	926142907	E	2024-09-20	EPS	ESSC18	EMSSANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	\$1,300,000	4%	\$52,000
9473545774	926142907	E	2024-09-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	\$1,300,000	16%	\$208,000
9473545774	926142907	E	2024-09-20	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30																	\$1,300,000		\$0
9473545774	926142907	E	2024-09-20	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30																	\$1,300,000		\$0
9473545774	926142907	E	2024-09-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30																	\$0	0%	\$0
9473545774	926142907	E	2024-09-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	30																	\$0	0%	\$0
9473545774	926142907	E	2024-09-20	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	\$1,300,000	4.35%	\$56,600
9473545774	926142907	E	2024-09-20	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	\$1,300,000	4%	\$52,000

Este certificado se expide el día 2024-09-20 a las 09:17.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	16757157	REIBER ROMERO GUERRERO		CALLE 1 73A 42	3175882816	notiene@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	16/09/2024	80255556	\$427.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	56.800				56.600	0	0	56.600			566	56.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aportes	Días Mora	Valor MORA Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	56.600	56.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	427.100	427.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	16757157	REIBER ROMERO GUERRERO		CALLE 1 73A 42	3175882816	notiene@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-09	I	16/09/2024	80255556	\$427.100

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subfamilia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	16757157	ROMERO GUERRERO REIBER	57	0	N												25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS012	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	4	56.900		0	0	0	0	0	0	0	0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16944821		OSPINA ZAPATA DIEGO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 60 # 98C 43	CALI-VALLE	3907705	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	215229309	5-457560986	I	2023/10/05	2023/10/12	BANCOLOMBIA	7	\$384,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Cocigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$50,500			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$50,500			\$0	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$50,500			\$0	\$0
1	CC 16944821	OSPINA DIEGO	23-14	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS018	30	\$1,160,000	\$145,000	3		\$0	\$0	14-11	30	\$1,160,000	\$50,500	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$50,500			\$0	\$0

Certificado de Aportes

Se certifica que JIMMY CALDERON MEJIA identificado(a) con CC 16738664 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

METAL BOARD NI 901228921																						
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	vct	irl	vip
2024-08	2024-09	922685451	9473481356	E	2024-09-18																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC		Cotización														
AFP		PROTECCION		30	16%	\$1,300,000		\$208,000														
ARL		LA EQUIDAD SEGUROS		30	4.35%	\$1,300,000		\$56,600														
CCF		COMCAJA		30	4%	\$1		\$100														
EPS		EPS SURA (ANTES SUSALUD)		30	4%	\$1,300,000		\$52,000														

Este certificado se expide el día 2024-09-18 a las 04:48.