| INSUMOS - INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS (01) | | | | DICIEMBRE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Bien | Especificación | Presentación | Cantidad Mensual | V. Und | Subtotal | AIU | IVA | TOTAL |
| 194 | Agua potable 4 | - Agua potable potable purificada | Botellón de mínimo 20 litros | 30,00 | $ 7.483 | $ 224.490 | $ 2.245 | $ 4.265 | $ 231.000 |
| | | | | TOTAL | $ 7.483 | $ 224.490 | $ 2.245 | $ 4.265 | $ 231.000 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | DV | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900388536 | 6 | SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTO SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 24 B # 60 - 18 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3002290 | |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo Pension | Periodo Salud | Pago | Clave Planilla | Tipo Planilla | Fecha Limite | Fecha Pago | Banco | Pago Dias Mora | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019-10 | 2019-10 | 57374654 | 900077462 | E | 2019/11/13 | 2019/11/29 | SOTLABAN SOLIDARIA | | $38,947,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| Tipo | Identificación | Nombre | Novedades | Pension Codigo | Pension Dias | Pension IBC | Pension Aporte | Salud Codigo | Salud Dias | Salud IBC | Salud Aporte | CCF Codigo | CCF Dias | CCF IBC | CCF Aporte | Riesgos Codigo | Riesgos Dias | Riesgos IBC | Riesgos Aporte | Parafiscales Dias | Parafiscales IBC | Parafiscales Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SUCURSAL: INSTITUTO DISTRITAL PARA SORDOS (3 Afiliados)** | | | | | | $2,484,348 | $397,500 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $26,100 | | $0 | $0 | | $622,800 |
| Centro de Trabajo: INSTITUTO DISTRITAL PARA SORDOS (3 Afiliados) | | | | | | $2,484,348 | $397,500 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $26,100 | | $0 | $0 | | $622,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados) | | | | | | $2,484,348 | $397,500 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $26,100 | | $0 | $0 | | $622,800 |
| 1 CC | 1073.09724 | CAICEDO LINA | | 03-11 | 30 | $828,116 | $132,500 | EPS017 | 30 | $828,116 | $33,200 | CCF22 | 30 | $828,116 | $33,200 | 14-11 | 30 | $828,116 | $8,700 | 30 | $0 | $0 | $0 | $207,600 |
| 2 CC | 1412164 | MOSQUERA MANUEL | | 03-11 | 30 | $828,116 | $132,500 | EPS044 | 30 | $828,116 | $33,200 | CCF22 | 30 | $828,116 | $33,200 | 14-11 | 30 | $828,116 | $8,700 | 30 | $0 | $0 | $0 | $207,600 |
| 3 CC | 52123995 | SANCHEZ FABIOLA | | 03-11 | 30 | $828,116 | $132,500 | EPS017 | 30 | $828,116 | $33,200 | CCF22 | 30 | $828,116 | $33,200 | 14-11 | 30 | $828,116 | $8,700 | 30 | $0 | $0 | $0 | $207,600 |
| Total Afiliados(3) | | | | | | $2,484,348 | $397,500 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $26,100 | | $0 | $0 | | $622,800 |

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | DV | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900388536 | 6 | SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTO SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 24 B # 60 - 18 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3002290 | |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo Pension | Periodo Salud | Pago | Clave Planilla | Tipo Planilla | Fecha Limite | Fecha Pago | Banco | Pago Dias Mora | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019-10 | 2019-10 | 57374654 | 900077462 | E | 2019/11/13 | 2019/11/29 | SOTLABAN SOLIDARIA | 16 | $38,947,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO |
|---|---|---|---|---|---|
| AFP: (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 3 | $397,500 |
| COLPENSIONES | 28-14 | 900.336.004 | 7 | 2 | $265,000 |
| PORVENIR | 23-03 | 800.224.808 | 6 | 1 | $132,500 |
| ARL: (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $26,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 830.303.280 | 5 | 3 | $26,100 |
| CCF: (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $99,600 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860.007.336 | 1 | 3 | $99,600 |
| EPS: (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 3 | $99,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830.003.564 | 1-7 | 2 | $66,400 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901.097.473 | 5 | 1 | $33,200 |
| **TOTAL** | | | | 177 | $622,800 |

PLANILLA PAGADA





052

SOCIEDAD LATINA DE ASEO
Y MANTENIMIENTO S.A.S.

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES**

Yo, DORA RUTH PULIDO GONZALEZ, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 51.871.631 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la **SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTO SAS** identificada con Nit 900.388.536-6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogota, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante os últimos seis (6) mese calendario legalmente exigible, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, de igual manera se certifica que nos encontramos exentos de pago de sena e ICBF.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C, al segundo (02) días del mes de diciembre de 2019.

Cordialmente,

SOCIEDAD LATINA DE ASEO
Y MANTENIMIENTO S.A.S.

NIT. 900388536-6

FIRMA _____
DORA RUTH PULIDO GONZALEZ
Representante Legal

UNION TEMPORAL
BIOLIMPIEZA

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE OBLIGACIONES LABORALES**

Yo, **DORA RUTH PULIDO GONZALEZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 51.871.631 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la **UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA** identificada con Nit 901.030.557-76, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente legibles, por los conceptos salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas compensación familiar; Fueron pagados por la **SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTO SAS.**

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

Dada en Bogotá D.C, al segundo (02) días del mes de diciembre de 2019.

Cordialmente,

UNION TEMPORAL
BIOLIMPIEZA
NIT 901.030.557-7

FIRMA _____
DORA RUTH PULIDO GONZALEZ
Representante Legal
UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE OBLIGACIONES LABORALES**

Yo, ELIECER ALVAREZ BECERRA, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 5.581.343 de Villanueva, en mi condición de propietario y representante de ALVAREZ BECERRA ELIECER con Nit 5.581.343-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico que no tengo personal a cargo y por lo tanto no estoy obligado a realizar ningún tipo de aporte parafiscal.

Dada en Bogotá D.C, al segundo (02) días del mes de diciembre de 2019

Cordialmente,

ELIECER ALVAREZ BECERRA
CC. 5.581.343
Propietario y Representante Persona Natural
NIT. 5.581.343-1

254

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18763000804523

(415)7707212489984(8020)001876300080452 3

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 901030557 | 7 | | | | |

11. Razón social
UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

| | 29. Establecimiento | 30. Modalidad | Cód. | 31. Prefijo | 32. Desde el número | 33. Hasta el número | 38. Vigencia | 34. Tipo solicitud | Cód. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA CL 94 B 60 15 OF 200 | COMPUTADOR | 3 | | 1151 | 1200 | 24 | AUTORIZACIÓN | 1 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO

255

DIAN

## Autorización Numeración de Facturación

MUISCA

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18763000804523

(415)7707212489984(8020) 001876300080452 3

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV. | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 901030557 | 7 | | | | |

11. Razón social
UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá — Cód. 32

24. Dirección
CL 94 B 60 15 OF 200

| 25. País | 26. Departamento | 27. Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | Bogotá D.C. | Bogotá, D.C. |

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684-2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 00055 de 14/07/2016, por la cual se adopta los sistemas técnicos de control de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal, o apoderado debidamente acreditado. Determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote la numeración antes de culminar la vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo al trámite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar, no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación, podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de estos rangos.

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del funcionario autorizado

Firma del solicitante

2019-10-01 / 04:31:36 PM
Fecha Acuse de Recibo

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia Subdirección de Gestión de Fiscalización Tributaria
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres PULIDO GONZALEZ DORA RUTH
1002. Tipo doc. Cédula 1003. No. Identif. 51871631 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA

997. Fecha formalización 2019-10-01 16:31:36

AUTORIZADO

256

# UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA

**Nit 901.030.557**

No somos auto retenedores-Responsables I.V.A. Régimen común
Actividad Económica 8121
RESOLUCION DIAN No. .18763000211 9757 DE FECHA 29/11/2019
FACTURACION POR COMPUTADOR DE LA 1201 A LA 1250
lamcomercialcolombia@gmail.com // lamdireccioncolombia@gmai
Calle 94b No. 60 – 15 Oficina 201 Tel: 300 2290 – 018000 182290 // Bogotá D.C. // Colombia

**FACTURA DE VENTA**
**N° 1210**

**SEÑOR(ES):** INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS
**SUCURSAL:**
**NIT:** 860016627 8 **TELEFONO:** 3118222163
**DIRECCION:** Carrera 89a No. 64c 30 Bogota D.C.

**CONTRATO:** Orden de Compra 35268
**FORMA DE PAGO** ACUERDO MARCO DE PRECIOS
**FECHA FACTURA:** 02 de diciembre de 2019
**FECHA VENCIMIENTO** 01 de enero de 2020

| CANT | DESCRIPCION | UNIDAD | VIGENCIA/ UNIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR MENSUAL | VALOR PARCIAL POR VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Operario de Aseo y Cafeteria<br>Del Mes Noviembre 2019 | mes | 1 | 1.412.657 | 4.237.971 | 4.237.971 |

INSOR
Rad No 2019-260-001862-2
Fecha 3/12/2019 9:53:21 a m. Us Rad LGARCIA
Destino SECRETARIA GENERAL - GESTION D
Remitente CIU

**Pagar en BANCO COLPATRIA AHORROS 460-2010284 / UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA**

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

| | | |
|---|---|---|
| SUBTOTAL | | 4.237.971 |
| AIU | 1,00% | 42.380 |
| IVA | 19% | 80.521 |
| TOTAL FACTURA | | 4.360.872 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO (ART 774 Código de Comercio) - PARA EFECTOS TRIBUTARIOS ES UNA FACTURA DE VENTA DECRETO REGLAMENTARIO 116/96

FIRMA AUTORIZADA

UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA
NIT: 901.030.557-7

UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA
NIT: 901.030.557-7

ACEPTO LA PRESENTE FACTURA Y CERTIFICO HABER RECIBIDO A ENTERA SATISFACCIÓN LA MERCADERIA Y/O SERVICIOS DESCRITOS

NOMBRE - FECHA - SELLO

CLIENTE

Impreso por Software World Office
Nit. 900.534.356-3

# Instituto Nacional para Sordos (INSOR)
## ORDEN DE COMPRA N°35268 CENTRO DE COSTO 1010009
## PERSONAL - NOVIEMBRE DE 2019

**Paquete de Servicios**

| Item | Categoría | Cantidad | Unidad | Nuevo precio cláusula 8 | Valor Mensual / Valor X Unidad | Recargo por Trabajo nocturno, extra, dominical y festivo | Recargo por dotación especial | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Operario de aseo y cafetería | 3 | Mes | $ 1.412.657 | $ 4.237.971 | | | $ 4.237.971 |
| | | | | | | **Recargo por Trabajo** | | $ - |
| | | | | | | **Recargo por dotación** | | $ - |
| | | | | | | **Subtotal** | | $ 4.237.971 |
| | | | | | | **% AIU** | **1,00%** | $ 42.380 |
| | | | | | | **IVA** | | $ 80.521 |
| | | | | | | **Total** | | **$ 4.360.872** |

257

258

SOCIEDAD LATINA DE ASEO
Y MANTENIMIENTO S.A.S.

## CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES

Yo, DORA RUTH PULIDO GONZALEZ, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 51.871.631 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la **SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTO SAS** identificada con Nit 900.388.536-6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogota, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante os últimos seis (6) mese calendario legalmente exigible, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, de igual manera se certifica que nos encontramos exentos de pago de sena e ICBF.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C, al segundo (02) días del mes de diciembre de 2019.

Cordialmente,

SOCIEDAD LATINA DE ASEO
Y MANTENIMIENTO S.A.S.

NIT. 900388536-6

FIRMA _____
DORA RUTH PULIDO GONZALEZ
Representante Legal

UNION TEMPORAL
BIOLIMPIEZA

## CERTIFICACIÓN DE PAGO DE OBLIGACIONES LABORALES

Yo, **DORA RUTH PULIDO GONZALEZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 51.871.631 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la **UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA** identificada con Nit 901.030.557-76, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente legibles, por los conceptos salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas compensación familiar; Fueron pagados por la **SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTO SAS.**

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

Dada en Bogotá D.C, al segundo (02) días del mes de diciembre de 2019.

Cordialmente,

UNION TEMPORAL
BIOLIMPIEZA
NIT. 901.030.557-7

FIRMA _____
DORA RUTH PULIDO GONZALEZ
Representante Legal
UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE OBLIGACIONES LABORALES**

Yo, ELIECER ALVAREZ BECERRA, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 5.581.343 de Villanueva, en mi condición de propietario y representante de ALVAREZ BECERRA ELIECER con Nit 5.581.343-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico que no tengo personal a cargo y por lo tanto no estoy obligado a realizar ningún tipo de aporte parafiscal.

Dada en Bogotá D.C, al segundo (02) días del mes de diciembre de 2019

Cordialmente,

ELIECER ALVAREZ BECERRA
CC. 5.581.343
Propietario y Representante Persona Natural
NIT. 5.581.343-1

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900388536 | 6 | SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTO SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | PRINCIPAL | Calle 94 b # 60 - 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3002290 | Si |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2019-10 | 2019-11 | 527374654 | 9400077152 | E | 2019/11/13 | 2019/11/29 | SCOTIABANK COLPATRIA | | $38,947,400 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing ret tde tae 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 |
| **SUCURSAL: INSTITUTO DISTRITAL PARA SORDOS (3 Afiliados)** | | | | | | $2,484,348 | $397,500 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $26,100 | | $0 | $0 | | $622,800 |
| **Centro de Trabajo: INSTITUTO DISTRITAL PARA SORDOS (3 Afiliados)** | | | | | | $2,484,348 | $397,500 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $26,100 | | $0 | $0 | | $622,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados) | | | | | | $2,484,348 | $397,500 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $26,100 | | $0 | $0 | | $622,800 |
| 1 | CC | 1073600724 | GARZON LINA | 230301 | 30 | $828,116 | $132,500 | EPS017 | 30 | $828,116 | $33,200 | CCF22 | 30 | $828,116 | $33,200 | 14-11 | 30 | $828,116 | $8,700 | 30 | $0 | $0 | Si | $207,600 |
| 2 | CC | 19412159 | MOSQUERA MANUEL | 25-14 | 30 | $828,116 | $132,500 | EPS044 | 30 | $828,116 | $33,200 | CCF22 | 30 | $828,116 | $33,200 | 14-11 | 30 | $828,116 | $8,700 | 30 | $0 | $0 | Si | $207,600 |
| 3 | CC | 52129996 | SANCHEZ FABIOLA | 25-14 | 30 | $828,116 | $132,500 | EPS017 | 30 | $828,116 | $33,200 | CCF22 | 30 | $828,116 | $33,200 | 14-11 | 30 | $828,116 | $8,700 | 30 | $0 | $0 | Si | $207,600 |
| **Total Afiliados( 3)** | | | | | | $2,484,348 | $397,500 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $26,100 | | $0 | $0 | | $622,800 |

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900388536 | 6 | SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTO SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | PRINCIPAL | Calle 94 b # 60 - 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3002290 | Si |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2019-10 | 2019-11 | 527374654 | 9400077152 | E | 2019/11/13 | 2019/11/29 | SCOTIABANK COLPATRIA | 16 | $38,947,400 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO |
|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 3 | $397,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 2 | $265,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $132,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $26,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 3 | $26,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $99,600 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 3 | $99,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 3 | $99,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 2 | $66,400 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $33,200 |
| TOTAL | | | | 177 | $622,800 |



2019/12/02 12:20 PM

261

262

| | | |
|---|---|---|
| República de Colombia Ministerio de Educación Nacional INSOR Instituto Nacional para Sordos | **PROCESO GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | CÓDIGO: FOCT03 |
| | | VERSION: 05 |
| | FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO | FECHA: 24/09/2019 |

CIUDAD: Bogotá D.C. FECHA: DÍA 10 MES DICIEMBRE AÑO 2019

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. _____ O.P.S. _____

ORDEN DE COMPRA No. **35268**

CONTRATISTA: **UNIÓN TEMPORAL BIOLIMPIEZA**

IDENTIFICACIÓN: C.C. _____ N.I.T. 901.030.557-7

OBJETO DEL CONTRATO: Suministro de elementos de Aseo y cafetería

VALOR A PAGAR: Son CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($4.360.872.00) M/CTE

CORRESPONDIENTE AL PERIODO: Factura No. 1210 Operarios de Aseo y Cafetería Mes de Noviembre de 2019

No. DE PAGO: Pago Veintiséis

SALDO PENDIENTE: Son NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL SESENTA Y CUATRO PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($ 9.306.064.33) M/CTE

INFORMACIÓN.

| MES DE COTIZACIÓN | NOVIEMBRE | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE PAGO | 02 DE DICIEMBRE | | |
| CONCEPTO | CUMPLE | | VALOR PAGADO |
| | Si | No | |
| EPS – SALUD | X | | CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES EMITIDO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE FECHA 02 DE DICIEMBRE DE 2019 |
| FONDO DE PENSIONES | X | | |
| RIESGOS LABORALES | X | | |

| PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO PROGRAMADO | PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO REAL | PORCENTAJE AVANCE PRESUPUESTAL PROGRAMADO | PORCENTAJE AVANCE PRESUPUESTAL REAL |
|---|---|---|---|
| N.A. | 100% | N.A. | 86.63% |

EN MI CONDICIÓN DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, CERTIFICO QUE EL (LA) CONTRATISTA EFECTUÓ LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE; ASÍ MISMO CERTIFICO QUE EL (LA) CONTRATISTA PRESENTO EL INFORME DE ACTIVIDADES, EL CUAL ES PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO DANDO CUMPLIMIENTO A LO CONTENIDO EN EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES DEL MISMO.

DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION Y SIN OBSERVACIONES LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE LA REFERENCIA.


Este documento es propiedad del Instituto Nacional para Sordos, prohibida su reproducción sin previo aviso.

Atentamente,

FIRMA: _____
NOMBRE: **RICARDO ANDRÉS MORA HUERTAS**
Profesional Especializado Servicios Administrativos
Supervisor


Este documento es propiedad del Instituto Nacional para Sordos, prohibida su reproducción sin previo aviso.

263

# UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA

**Nit 901.030.557**

No somos auto retenedores-Responsables I.V.A. Régimen común
Actividad Económica 8121
RESOLUCION DIAN No.18763002923439 DE FECHA 24/12/2019
FACTURACION POR COMPUTADOR DE LA 1251 A LA 1300
lamcomercialcolombia@gmail.com // lamdireccioncolombia@gmai
Calle 94b No. 60 – 15 Oficina 201 Tel: 300 2290 – 018000 182290 // Bogotá D.C. // Colombia

**FACTURA DE VENTA**
**N° 1240**

**SEÑOR(ES):** INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS
**SUCURSAL:**
**NIT:** 860016627 8 **TELEFONO:** 3118222163
**DIRECCION:** Carrera 89a No. 64c 30 Bogota D.C.

**CONTRATO:** Orden de Compra 35268
**FORMA DE PAGO** ACUERDO MARCO DE PRECIOS
**FECHA FACTURA:** 19 de diciembre de 2019
**FECHA VENCIMIENTO** 18 de enero de 2020

| CANT | DESCRIPCION | UNIDAD | VIGENCIA/ UNIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR MENSUAL | VALOR PARCIAL POR VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Bienes de aseo y cafeteria<br>Del Mes Diciembre 2019 | mes | 1 | 2.507.908 | 2.507.908 | 2.507.908 |

**RECIBIDO ALMACÉN**
**VERIFICADO** SI X NO ___
**FIRMA**
**FECHA** 19/12/19

INSOR
Rad No 2019-260-002017-2
Fecha 27/12/2019 9:48:44 a m
Destino SECRETARIA GENERAL - GESTION D
Remitente: CIU

**Pagar en BANCO COLPATRIA AHORROS 460-2010284 / UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA**

DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

| | | |
|---|---|---|
| **SUBTOTAL** | | **2.507.908** |
| **AIU** | **1,00%** | **25.079** |
| **IVA** | **19%** | **47.650** |
| **TOTAL FACTURA** | | **2.580.637** |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO (ART 774 Código de Comercio) - PARA EFECTOS TRIBUTARIOS ES UNA FACTURA DE VENTA DECRETO REGLAMENTARIO 116/96

FIRMA AUTORIZADA

UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA
NIT: 901.030.557-7

ACEPTO LA PRESENTE FACTURA Y CERTIFICO HABER RECIBIDO A ENTERA SATISFACCIÓN LA MERCADERIA Y/O SERVICIOS DESCRITOS

NOMBRE - FECHA - SELLO

CLIENTE

Impreso por Software World Office
Nit. 900.534.356-3

# Instituto Nacional para Sordos (INSOR)
## ORDEN DE COMPRA N°35268 CENTRO DE COSTO 1010009
## INSUMOS DICIEMBRE DE 2019 (01 al 31)

**Paquete de Servicios**

| Item | Categoría | Cantidad | Unidad | Nuevo precio cláusula 8 | Valor Mensual / Valor X Unidad | Recargo por Trabajo nocturno, extra, dominical y festivo | Recargo por dotación especial | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Bienes de Aseo y Cafetería | 1 | Und | $ 2.507.908 | $ 2.507.908 | | | $ 2.507.908 |
| | | | | | | **Recargo por Trabajo** | | $ - |
| | | | | | | **Recargo por dotación** | | $ - |
| | | | | | | **Subtotal** | | $ 2.507.908 |
| | | | | | | **% AIU** | 1.00% | $ 25.079 |
| | | | | | | **IVA** | | $ 47.650 |
| | | | | | | **Total** | | **$ 2.580.637** |

Rutel.

264

| INSUMOS - INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS (01) | | | | DICIEMBRE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Bien | Especificación | Presentación | Cantidad Mensual | V. Und | Subtotal | AIU | IVA | TOTAL |
| 1 | Jabón para loza 1 | - Con agente(s) tensoactivo(s) principal(es) con efecto limpiador y desengrasante en una concentración mínima del 8%.<br>- Disponible en mínimo (2) dos fragancias | Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.750 cc | 2,00 | $ 14.183 | $ 28.366 | $ 284 | $ 539 | $ 29.189 |
| 23 | Líquido para limpiar vidrios 1 | - Con agente(s) principal(es) con efecto limpiador y desengrasante en una concentración mínima del 4%<br>- Disponible mínimo en dos (2) fragancias | Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.750 cc | 4,00 | $ 3.248 | $ 12.993 | $ 130 | $ 247 | $ 13.370 |
| 26 | Blanqueador o hipoclorito 1 | - Solución con una concentración mínima del 5% | Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.750 cc | 10,00 | $ 3.146 | $ 31.456 | $ 315 | $ 598 | $ 32.368 |
| 65 | Bayetilla 1 | - En tela fileteada<br>- Color blanco sin estampado<br>-Tamaño mínimo de 100 cm de largo por 70 cm de ancho | Unidad | 10,00 | $ 2.197 | $ 21.974 | $ 220 | $ 418 | $ 22.611 |
| 129 | Guantes 6 | - Elaborados en látex desechable (tipo cirugía)<br>- Empovaldos<br>- Tallas XS-XXL | Caja de mínimo 100 unidades | 5,00 | $ 8.508 | $ 42.538 | $ 425 | $ 808 | $ 43.772 |
| 133 | Tapabocas 1 | - Elaborado en tela no tejida<br>- Desechable<br>- Con tiras elásticas | Caja de mínimo 50 unidades | 5,00 | $ 5.279 | $ 26.395 | $ 264 | $ 501 | $ 27.160 |
| 137 | Papel higiénico 3 | - Rollo con longitud mínima de 250 metros<br>- Doble hoja blanca<br>- Sin fragancia | Rollo | 160,00 | $ 4.848 | $ 775.657 | $ 7.757 | $ 14.737 | $ 798.151 |
| 146 | Toallas para manos 6 | - Toallas interdobladas, paquete con mínimo 150 unidades<br>- Doble hoja con un tamaño mínimo de 20 cm de largo por 15 cm de ancho | Unidad | 100,00 | $ 3.037 | $ 303.748 | $ 3.037 | $ 5.771 | $ 312.557 |
| 148 | Vasos 1 | - Elaborado en plástico<br>- Color blanco<br>- Capacidad mínima de 9 oz | Paquete de mínimo 25 unidades | 40,00 | $ 1.426 | $ 57.025 | $ 570 | $ 1.083 | $ 58.678 |
| 150 | Vasos 3 | - Elaborado en cartón 100% biodegradable<br>- Capacidad mínima de 7 oz | Paquete de mínimo 25 unidades | 40,00 | $ 1.229 | $ 49.144 | $ 491 | $ 934 | $ 50.570 |
| 152 | Mezcladores | - Elaborados en plástico<br>- Calibre mínimo de 2<br>- Longitud mínima de 11 cm<br>- Color rojo, café o blanco | Paquete de mínimo 1000 | 1,00 | $ 764 | $ 764 | $ 8 | $ 15 | $ 786 |
| 172 | Café 2 | - 100% café tostado y molido<br>- Tipo medio<br>- Tipo gourmet<br>- Empacada en bolsa de polipropileno aluminizada resistente a la humedad y al oxígeno<br>- Debe cumplir con Resolución 333 de 2011 sobre rotulado y etiquetado nutricional y las normas que la modifiquen | Libra | 60,00 | $ 6.208 | $ 372.458 | $ 3.725 | $ 7.077 | $ 383.260 |
| 175 | Crema para café | - No láctea<br>- Debe cumplir con Resolución 333 de 2011 sobre rotulado y etiquetado nutricional y las normas que la modifiquen | Bolsas de mínimo 100 sobres de mínimo 4 gr | 50,00 | $ 6.136 | $ 306.777 | $ 3.068 | $ 5.829 | $ 315.674 |
| 177 | Azúcar 1 | - Blanca<br>- Empaque elaborado en materiales atóxicos<br>- Debe cumplir con Resolución 333 de 2011 sobre rotulado y etiquetado nutricional y las normas que la modifiquen | Bolsa de mínimo 200 sobres o tubipacks de 5 gr | 25,00 | $ 2.830 | $ 70.743 | $ 707 | $ 1.344 | $ 72.794 |
| 182 | Panela | - Panela instantánes pulverizada, deshidratada<br>- Debe cumplir con la NTC 1311 sobreo productos agrícolas<br>- Empaque elaborado en materiales atóxicos<br>- Debe cumplir con la Resolucion 779 de 2006<br>- Debe cumplir con Resolución 333 de 2011 sobre rotulado y etiquetado nutricional y las normas que la modifiquen | Bolsa de mínimo 100 sobres de mínimo 5 gr | 21,00 | $ 4.568 | $ 95.938 | $ 959 | $ 1.823 | $ 98.721 |
| 185 | Sal 3 | - Refinada, con un 99,9% de pureza<br>- Con adiciones de yodo y flúor<br>- Debe cumplir con Resolución 333 de 2011 sobre rotulado y etiquetado nutricional y las normas que la modifiquen | Salero de mínimo 130 gr | 4,00 | $ 474 | $ 1.896 | $ 19 | $ 36 | $ 1.951 |
| 188 | Bebida de panela | - Bebida instantánea granulada<br>- Cajas disponbiles en mínimo tres (3) sabores | Caja de mínimo 48 cubos | 30,00 | $ 3.638 | $ 109.130 | $ 1.091 | $ 2.073 | $ 112.295 |
| 190 | Infusión frutal | - Para infusión<br>- 100% naturales<br>- Incluye fresa, mora, lulo, piña y maracuyá | Caja x 20 mínimo sobres | 60,00 | $ 3.348 | $ 200.903 | $ 2.009 | $ 3.817 | $ 206.730 |
| | | | | TOTAL | $ 75.066 | $ 2.507.908 | $ 25.079 | $ 47.650 | $ 2.580.637 |

* Inicialmente se había contemplado la facturación de 100 paq x 25 und (2500 und) a pesar de existir faltante de 1500 unidades, dado que no fue posible realizar la entrega de esas unidades, se requiere la modificación de factura excluyendo este faltante.

UNION TEMPORAL
BIOLIMPIEZA

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE OBLIGACIONES LABORALES**

Yo, **DORA RUTH PULIDO GONZALEZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 51.871.631 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la **UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA** identificada con Nit 901.030.557-7, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente legibles, por los conceptos salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas compensación familiar; Fueron pagados por la **SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTO SAS.**

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

Dada en Bogotá D.C, a los dos (02) días del mes de enero del 2020.

Cordialmente,

UNION TEMPORAL
BIOLIMPIEZA
NIT 901.030.557-7

FIRMA _____
DORA RUTH PULIDO GONZALEZ
Representante Legal
UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA

SOCIEDAD LATINA DE ASEO
Y MANTENIMIENTO S.A.S.

## CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES

Yo, **DORA RUTH PULIDO GONZALEZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 51.871.631 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la **SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTO SAS** identificada con Nit 900.388.536-6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogota, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante os últimos seis (6) mese calendario legalmente exigible, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, de igual manera se certifica que nos encontramos exentos de pago de sena e ICBF.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C, a los dos (02) dias del mes enero de 2020.

Cordialmente,

UNION TEMPORAL
BIOLIMPIEZA
NIT 901.030.557-7

FIRMA _____
DORA RUTH PULIDO GONZALEZ
Representante Legal

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE OBLIGACIONES LABORALES**

Yo, ELIECER ALVAREZ BECERRA, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 5.581.343 de Villanueva, en mi condición de propietario y representante de ALVAREZ BECERRA ELIECER con Nit 5.581.343-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico que no tengo personal a cargo y por lo tanto no estoy obligado a realizar ningún tipo de aporte parafiscal.

Dada en Bogotá D.C, al dos (02) días del mes de enero del 2020

Cordialmente,

ELIECER ALVAREZ BECERRA
CC. 5.581.343
Propietario y Representante Persona Natural
NIT. 5.581.343-1

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900388536 | 6 | SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTOS SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | PRINCIPAL | Calle 94 B # 60 - 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3002290 | S |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo Pension | Periodo Salud | Clave Pago | Clave Planilla | Tipo Planilla | Fecha Limite | Fecha Pago | Banco | Pago Dias Mora | Pago Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019-11 | 2019-12 | 2420210119 | 940111674 | E | 2019/12/10 | 2019/12/30 | SCOTIABANK COLPATRIA | | $40,542,400 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| No. | Identificación | Nombre | Novedades | Pension Codigo | Pension Dias | Pension IBC | Pension Aporte | Salud Codigo | Salud Dias | Salud IBC | Salud Aporte | CCF Codigo | CCF Dias | CCF IBC | CCF Aporte | Riesgos Codigo | Riesgos Dias | Riesgos IBC | Riesgos Aporte | Parafiscales Dias | Parafiscales IBC | Parafiscales Aporte | Parafiscales Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SUCURSAL: INSTITUTO DISTRITAL PARA SORDOS (3 Afiliados)** | | | | | | $2,484,348 | $397,500 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $26,100 | | $0 | $0 | | $622,800 |
| Centro de Trabajo: INSTITUTO DISTRITAL PARA SORDOS (3 Afiliados) | | | | | | $2,484,348 | $397,500 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $26,100 | | $0 | $0 | | $622,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados) | | | | | | $2,484,348 | $397,500 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $26,100 | | $0 | $0 | | $622,800 |
| 1 | CC 1073600722 | GARZON CHAVEZ CINA MARCELA | | 23-14 | 30 | $828,116 | $132,500 | EPS017 | 30 | $828,116 | $33,200 | CCF22 | 30 | $828,116 | $33,200 | 14-11 | 30 | $828,116 | $8,700 | 30 | $0 | $0 | 0 | $207,600 |
| 2 | CC 19411159 | MOSQUERA ROJAS MANUEL HORACIO | | 23-14 | 30 | $828,116 | $132,500 | EPS041 | 30 | $828,116 | $33,200 | CCF22 | 30 | $828,116 | $33,200 | 14-11 | 30 | $828,116 | $8,700 | 30 | $0 | $0 | 0 | $207,600 |
| 3 | CC 52129996 | SANCHEZ REYES FABIOLA | | 23-14 | 30 | $828,116 | $132,500 | EPS017 | 30 | $828,116 | $33,200 | CCF22 | 30 | $828,116 | $33,200 | 14-11 | 30 | $828,116 | $8,700 | 30 | $0 | $0 | 0 | $207,600 |
| Total Afiliados (3) | | | | | | $2,484,348 | $397,500 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $26,100 | | $0 | $0 | | $622,800 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900388536 | 6 | SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTOS SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | PRINCIPAL | Calle 94 B # 60 - 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3002290 | S |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo Pension | Periodo Salud | Clave Pago | Clave Planilla | Tipo Planilla | Fecha Limite | Fecha Pago | Banco | Pago Dias Mora | Pago Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019-11 | 2019-12 | 2420210119 | 940111674 | E | 2019/12/10 | 2019/12/30 | SCOTIABANK COLPATRIA | 20 | $40,542,400 |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO |
|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 3 | $397,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 800.336.004 | 7 | 2 | $265,000 |
| PORVENIR | 23-01 | 800.224.808 | 8 | 1 | $132,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $26,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 830.903.790 | 15 | 3 | $26,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $99,600 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860.007.336 | 1 | 3 | $99,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 3 | $99,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830.003.564 | 7 | 2 | $66,400 |
| MEDIMAS EPS | EPS041 | 900.097.473 | 1 | 1 | $33,200 |
| TOTAL | | | | 207 | $622,800 |

PLANILLA PAGADA



2020/01/03 08:48 AM

269

| | | |
|---|---|---|
| República de Colombia Ministerio de Educación Nacional INSOR Instituto Nacional para Sordos | **PROCESO GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | CÓDIGO: FOCT03 |
| | | VERSION: 05 |
| | FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO | FECHA: 24/09/2019 |

CIUDAD: Bogotá D.C. FECHA: DÍA 10 MES ENERO AÑO 2019

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. _____ O.P.S. _____

ORDEN DE COMPRA No. **35268**

CONTRATISTA: **UNIÓN TEMPORAL BIOLIMPIEZA**

IDENTIFICACIÓN: C.C. _____ N.I.T. 901.030.557-7

OBJETO DEL CONTRATO: Suministro de elementos de Aseo y cafetería

VALOR A PAGAR: Son DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS ($2.580.637.00) M/CTE

CORRESPONDIENTE AL PERIODO: Factura No. 1240 Bienes de Aseo y Cafetería Mes de Diciembre de 2019

No. DE PAGO: Pago Treinta – Reserva Presupuestal 2019

SALDO PENDIENTE: Son OCHOCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($ 810.758.33) M/CTE

INFORMACIÓN.

| MES DE COTIZACIÓN | DICIEMBRE | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE PAGO | 02 DE ENERO DE 2020 | | |
| CONCEPTO | CUMPLE | | VALOR PAGADO |
| | Si | No | |
| EPS – SALUD | X | | CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES EMITIDO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE FECHA 02 DE ENERO DE 2020 |
| FONDO DE PENSIONES | X | | |
| RIESGOS LABORALES | X | | |

| PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO PROGRAMADO | PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO REAL | PORCENTAJE AVANCE PRESUPUESTAL PROGRAMADO | PORCENTAJE AVANCE PRESUPUESTAL REAL |
|---|---|---|---|
| N.A. | 100% | N.A. | 98.83% |

EN MI CONDICIÓN DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, CERTIFICO QUE EL (LA) CONTRATISTA EFECTUÓ LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE; ASÍ MISMO CERTIFICO QUE EL (LA) CONTRATISTA PRESENTÓ EL INFORME DE ACTIVIDADES, EL CUAL ES PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO DANDO CUMPLIMIENTO A LO CONTENIDO EN EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES DEL MISMO.

DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION Y SIN OBSERVACIONES LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE LA REFERENCIA.


Este documento es propiedad del Instituto Nacional para Sordos, prohibida su reproducción sin previo aviso.

Atentamente,

FIRMA: _____

NOMBRE: **RICARDO ANDRÉS MORA HUERTAS**
Profesional Especializado Servicios Administrativos
Supervisor


Este documento es propiedad del Instituto Nacional para Sordos, prohibida su reproducción sin previo aviso.

271

# UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA

**Nit 901.030.557**

No somos auto retenedores-Responsables I.V.A. Régimen común
Actividad Económica 8121
RESOLUCION DIAN No. .18763000211 9757 DE FECHA 29/11/2019
FACTURACION POR COMPUTADOR DE LA 1201 A LA 1250
lamcomercialcolombia@gmail.com // lamdireccioncolombia@gmai
Calle 94b No. 60 – 15 Oficina 201 Tel: 300 2290 – 018000 182290 // Bogotá D.C. // Colombia

**FACTURA DE VENTA**
**N° 1239**

**SEÑOR(ES):** INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS
**SUCURSAL:**
**NIT:** 860016627 8 **TELEFONO:** 3118222163
**DIRECCION:** Carrera 89a No. 64c 30 Bogota D.C.

**CONTRATO:** Orden de Compra 35268
**FORMA DE PAGO** ACUERDO MARCO DE PRECIOS
**FECHA FACTURA:** 19 de diciembre de 2019
**FECHA VENCIMIENTO** 18 de enero de 2020

| CANT | DESCRIPCION | UNIDAD | VIGENCIA/ UNIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR MENSUAL | VALOR PARCIAL POR VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Operario de Aseo y Cafeteria<br>Del Mes Diciembre 2019 | mes | 1 | 1.412.657 | 4.237.971 | 4.237.971 |

INSOR
Rad No 2019-260-001981-2
Fecha 20/12/2019 2:46 21 p m Us Rad LGARCIA
Destino. SECRETARIA GENERAL - GESTION D
Remitente. CIU

**Pagar en BANCO COLPATRIA AHORROS 460-2010284 / UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA**

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

| | | |
|---|---|---|
| **SUBTOTAL** | | **4.237.971** |
| **AIU** | **1,00%** | **42.380** |
| **IVA** | **19%** | **80.521** |
| **TOTAL FACTURA** | | **4.360.872** |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO (ART 774 Código de Comercio) - PARA EFECTOS TRIBUTARIOS ES UNA FACTURA DE VENTA DECRETO REGLAMENTARIO 116/96

FIRMA AUTORIZADA

UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA
NIT: 901.030.557-7

ACEPTO LA PRESENTE FACTURA Y CERTIFICO HABER RECIBIDO A ENTERA SATISFACCIÓN LA MERCADERIA Y/O SERVICIOS DESCRITOS

NOMBRE - FECHA - SELLO

CLIENTE

Impreso por Software World Office
Nit. 900.534.356-3

# Instituto Nacional para Sordos (INSOR)
## ORDEN DE COMPRA N°35268 CENTRO DE COSTO 1010009
## PERSONAL - DICIEMBRE DE 2019

**Paquete de Servicios**

| Item | Categoria | Cantidad | Unidad | Nuevo precio cláusula 8 | Valor Mensual / Valor X Unidad | Recargo por Trabajo nocturno, extra, dominical y festivo | Recargo por dotación especial | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Operario de aseo y cafetería | 3 | Mes | $ 1.412.657 | $ 4.237.971 | | | $ 4.237.971 |
| | | | | | | **Recargo por Trabajo** | | $ - |
| | | | | | | **Recargo por dotación** | | $ - |
| | | | | | | **Subtotal** | | $ 4.237.971 |
| | | | | | | **% AIU** | **1,00%** | $ 42.380 |
| | | | | | | **IVA** | | $ 80.521 |
| | | | | | | **Total** | | **$ 4.360.872** |

242

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE OBLIGACIONES LABORALES**

Yo, ELIECER ALVAREZ BECERRA, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 5.581.343 de Villanueva, en mi condición de propietario y representante de ALVAREZ BECERRA ELIECER con Nit 5.581.343-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico que no tengo personal a cargo y por lo tanto no estoy obligado a realizar ningún tipo de aporte parafiscal.

Dada en Bogotá D.C, al dieciséis (16) días del mes de diciembre del 2019

Cordialmente,

ELIECER ALVAREZ BECERRA
CC. 5.581.343
Propietario y Representante Persona Natural
NIT. 5.581.343-1

UNION TEMPORAL
BIOLIMPIEZA

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE OBLIGACIONES LABORALES**

Yo, **DORA RUTH PULIDO GONZALEZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 51.871.631 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la **UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA** identificada con Nit 901.030.557-7, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente legibles, por los conceptos salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas compensación familiar; Fueron pagados por la **SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTO SAS.**

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

Dada en Bogotá D.C, a los dos (02) días del mes de enero del 2020.

Cordialmente,

UNION TEMPORAL
BIOLIMPIEZA
NIT 901.030.557-7

FIRMA _____
DORA RUTH PULIDO GONZALEZ
Representante Legal
UNION TEMPORAL BIOLIMPIEZA

SOCIEDAD LATINA DE ASEO
Y MANTENIMIENTO S.A.S.

## CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES

Yo, **DORA RUTH PULIDO GONZALEZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 51.871.631 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la **SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTO SAS** identificada con Nit 900.388.536-6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogota, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante os últimos seis (6) mese calendario legalmente exigible, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, de igual manera se certifica que nos encontramos exentos de pago de sena e ICBF.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C, a los dos (02) días del mes enero de 2020.

Cordialmente,

UNION TEMPORAL
BIOLIMPIEZA
NIT 901.030.557-7

FIRMA _____
DORA RUTH PULIDO GONZALEZ
Representante Legal

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE OBLIGACIONES LABORALES**

Yo, ELIECER ALVAREZ BECERRA, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 5.581.343 de Villanueva, en mi condición de propietario y representante de ALVAREZ BECERRA ELIECER con Nit 5.581.343-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico que no tengo personal a cargo y por lo tanto no estoy obligado a realizar ningún tipo de aporte parafiscal.

Dada en Bogotá D.C, al dos (02) días del mes de enero del 2020

Cordialmente,

ELIECER ALVAREZ BECERRA
CC. 5.581.343
Propietario y Representante Persona Natural
NIT. 5.581.343-1

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900388536 | 6 | SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTO SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 94 B # 60 - 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E | 3002290 | |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| Periodo Pensión | Periodo Salud | Clave Pago | Clave Planilla | Tipo Planilla | Fecha Límite | Fecha Pago | Banco | Pago Días Mora | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019-11 | 2019-12 | 4204044 | 901116745 | E | 2019/12/10 | 2019/12/30 | SCOTIABANK COLPATRIA | | $4,542,400 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| No. | Identificacion | Nombre | Novedades | Pensión Codigo | Pensión Dias | Pensión IBC | Pensión Aporte | Salud Codigo | Salud Dias | Salud IBC | Salud Aporte | CCF Codigo | CCF Dias | CCF IBC | CCF Aportes | Riesgos Codigo | Riesgos Dias | Riesgos IBC | Riesgos Aporte | Parafiscales Dias | Parafiscales IBC | Parafiscales Aporte | Parafiscales ¿Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SUCURSAL: INSTITUTO DISTRITAL PARA SORDOS (3 Afiliados)** | | | | | | $2,484,348 | $397,500 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $26,100 | | $0 | $0 | | $622,800 |
| **Centro de Trabajo: INSTITUTO DISTRITAL PARA SORDOS (3 Afiliados)** | | | | | | $2,484,348 | $397,500 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $26,100 | | $0 | $0 | | $622,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados) | | | | | | $2,484,348 | $397,500 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $26,100 | | $0 | $0 | | $622,800 |
| 1 | CC | 1073600724 | CARZON CHAVEZ LINA MARCELA | Z30301 | 30 | $828,116 | $132,500 | ESS017 | 30 | $828,116 | $33,200 | CCF22 | 30 | $828,116 | $33,200 | 14-11 | 30 | $828,116 | $8,700 | 30 | $0 | $0 | SI | $207,600 |
| 2 | CC | 19412189 | MOSQUERA RAMOS MANUEL HORACIO | Z5214 | 30 | $828,116 | $132,500 | ESS044 | 30 | $828,116 | $33,200 | CCF22 | 30 | $828,116 | $33,200 | 14-11 | 30 | $828,116 | $8,700 | 30 | $0 | $0 | SI | $207,600 |
| 3 | CC | 52109996 | SANCHEZ REYES FABIOLA | Z5214 | 30 | $828,116 | $132,500 | ESS017 | 30 | $828,116 | $33,200 | CCF22 | 30 | $828,116 | $33,200 | 14-11 | 30 | $828,116 | $8,700 | 30 | $0 | $0 | SI | $207,600 |
| Total Afiliados (3) | | | | | | $2,484,348 | $397,500 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $99,600 | | | $2,484,348 | $26,100 | | $0 | $0 | | $622,800 |

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900388536 | 6 | SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTO SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 94 B # 60 - 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E | 3002290 | SI |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| Periodo Pensión | Periodo Salud | Clave Pago | Clave Planilla | Tipo Planilla | Fecha Límite | Fecha Pago | Banco | Pago Días Mora | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019-11 | 2019-12 | 4204044 | 901116745 | E | 2019/12/10 | 2019/12/30 | SCOTIABANK COLPATRIA | 20 | $4,542,400 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO |
|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 3 | $397,500 |
| COPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 2 | $265,000 |
| PORVENIR | Z30301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $132,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $26,100 |
| ARESURA | 14-11 | 830,903,790 | 6 | 3 | $26,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $99,600 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 3 | $99,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 3 | $99,600 |
| SANITAS | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 2 | $66,400 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $33,200 |
| **TOTAL** | | | | **207** | **$622,800** |

PLANILLA PAGADA



2020/01/03 08:48 AM

224

| República de Colombia Ministerio de Educación Nacional INSOR Instituto Nacional para Sordos | PROCESO GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | CÓDIGO: FOCT03 |
|---|---|---|
| | | VERSION: 05 |
| | FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO | FECHA: 24/09/2019 |

CIUDAD: Bogotá D.C. FECHA: DÍA 09 MES ENERO AÑO 2019

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. _____ O.P.S. _____

ORDEN DE COMPRA No. **35268**

CONTRATISTA: **UNIÓN TEMPORAL BIOLIMPIEZA**

IDENTIFICACIÓN: C.C. _____ N.I.T. 901.030.557-7

OBJETO DEL CONTRATO: Suministro de elementos de Aseo y cafetería

VALOR A PAGAR: Son CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($4.360.872.00) M/CTE

CORRESPONDIENTE AL PERIODO: Factura No. 1239 Operarios de Aseo y Cafetería Mes de Diciembre de 2019

No. DE PAGO: Pago Veintinueve – Reserva Presupuestal 2019

SALDO PENDIENTE: Son TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($ 3.391.395.33) M/CTE

INFORMACIÓN.

| MES DE COTIZACIÓN | DICIEMBRE | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE PAGO | 02 DE ENERO DE 2020 | | |
| CONCEPTO | CUMPLE | | VALOR PAGADO |
| | Si | No | |
| EPS – SALUD | X | | CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES EMITIDO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE FECHA 02 DE ENERO DE 2020 |
| FONDO DE PENSIONES | X | | |
| RIESGOS LABORALES | X | | |

| PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO PROGRAMADO | PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO REAL | PORCENTAJE AVANCE PRESUPUESTAL PROGRAMADO | PORCENTAJE AVANCE PRESUPUESTAL REAL |
|---|---|---|---|
| N.A. | 100% | N.A. | 95.12% |

EN MI CONDICIÓN DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, CERTIFICO QUE EL (LA) CONTRATISTA EFECTUÓ LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE; ASÍ MISMO CERTIFICO QUE EL (LA) CONTRATISTA PRESENTÓ EL INFORME DE ACTIVIDADES, EL CUAL ES PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO DANDO CUMPLIMIENTO A LO CONTENIDO EN EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES DEL MISMO.

DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION Y SIN OBSERVACIONES LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE LA REFERENCIA.


Este documento es propiedad del Instituto Nacional para Sordos, prohibida su reproducción sin previo aviso.

Atentamente,

FIRMA: _____
NOMBRE: **RICARDO ANDRÉS MORA HUERTAS**
Profesional Especializado Servicios Administrativos
Supervisor


Este documento es propiedad del Instituto Nacional para Sordos, prohibida su reproducción sin previo aviso.