



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital

PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL
Informe del Contratista - Supervisor
CODIGO: A-CON-FM-020 VERSION: 8.0
VIGENCIA: 24 Febrero 2020



1. DATOS GENERALES

CONTRATO No.	OC-066-2020				FECHA DEL CONTRATO:		08/05/2020	
	ORDEN DE COMPRA No. 48186							
	MARCO ANTONIO MACHADO BLANDÓN				Nº CEDULA:		79601663	
	Subdirector de Gestión Corporativa y Control Disciplinario							
	CASALIMPIA SA				CEDULA/NIT:		860010451-1	
	"Prestar el servicio integral de aseo, cafetería, fumigación y demás afines al objeto contractual con sus respectivos insumos para las instalaciones del DASCD y de las que sea legalmente o llegare a ser responsable."							
	VALOR INICIAL:				\$ 38.304.766,00			
	VALOR ADICIÓN (Si Aplica):				\$ 13.302.392,00			
	VALOR TOTAL:				\$ 51.607.158,00			
	PLAZO:		8,0	MESES		DIAS		
	PRORROGA (Si Aplica):				ADICIÓN			
	SUSPENSIONES (Fecha Inicial-Final):		00/00/0000	a	00/00/0000	00/00/0000	a	00/00/0000
	FECHA DE ACTA DE INICIO:				13/05/2020			
	FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO:				12/01/2021			
FECHA INFORME				20/11/2020				
PERIODO INFORME		13/10/2020	a	12/11/2020				
% AVANCE CONTRATO		73,8%	EN TIEMPO					

2. FUENTE DE FINANCIACIÓN

TIPO DE INFORME:

PERSONA NATURAL

MENSUAL

☐
☒

PERSONA JURIDICA

PARCIAL

☒
☐

FINAL

☐

Proceso al que pertenece (marcar con una x)
se puede marcar mas de uno si se requiere:

Gerencia Estratégica
Sistemas de Gestión
Gestión de la Comunicación
Gestión del Conocimiento
Atención al Ciudadano

☐
☐
☐
☐
☐

Organización del Trabajo
Gestión y Desarrollo del C-H
Gestión del Talento Humano
Gestión de Recursos Físicos y Amb.
Gestión de las TIC

☐
☐
☐
☒
☐

Gestión Documental
Gestión Financiera
Gestión Contractual
Gestión Jurídica
Control y Seguimiento

☐
☐
☐
☐
☐

* Si aplica

Código del proyecto de inversión que
financia:

"Especifique el código del Proyecto"

* Si aplica - Cuando es con recursos de inversión

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	51.607.158,00
SUMA DE PAGOS EFECTUADOS	\$	17.054.153,00
FALTANTE POR PAGAR	\$	34.553.005,00
VALOR A PAGAR EN ESTE PERIODO	\$	3.689.868,00
NUMERO DEL PAGO A REALIZAR	5	

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto se considera "Copia No Controlada". La versión encuentra publicada en el repositorio de documentos SIG del DASCD.

Carrera 30 No 25-90
Piso 9 Costado Orienta
PBX: (1) 368 00 38
Código Postal: 111311
www.serviciocivil.gov.co



4. GESTIÓN DEL CONTRATISTA

* ¿El contratista debe hacer entrega de productos?

SI

NO

X

Si la respuesta es afirmativa por favor detalle a continuación los productos que deben ser entregados por el contratista y los mismos fueron entregados a satisfacción, de lo contrario diligencia los campos relacionados con las obligaciones en el contrato.

ENTREGA A SATISFACCIÓN

N°	PRODUCTO	%AVANCI	SI	NO
1	"Por favor ajustar el tamaño de la fila antes de imprimir, para que se pueda verificar toda la información contenida"			

* Si alguno de los productos no es entregado a satisfacción, por favor especifique en el campo de observaciones el motivo.

OBLIGACIONES					
N°	DESCRIPCIÓN				
1	Las obligaciones de los proveedores se encuentran señaladas en la Cláusula 11 del Acuerdo Marco de Precios. Cláusula 11 – Obligaciones de los Proveedores. El proveedor cumplió las obligaciones señaladas en la Cláusula 11 del Acuerdo Marco de Precios. Cláusula 11 – Obligaciones de los Proveedores. Se evidencia en la documentación de la orden de compra la revisión de las mismas por parte de la entidad, y durante el periodo certificado se mantienen los precios ofertados de la orden de compra. Los rubros de esta certificación son los siguientes: <table border="1"> <thead> <tr> <th>IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3-1-2-02-02-03-0005-002 Servicios de limpieza general</td> <td>\$ 3.689.868</td> </tr> </tbody> </table>	IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	VALOR	3-1-2-02-02-03-0005-002 Servicios de limpieza general	\$ 3.689.868
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	VALOR				
3-1-2-02-02-03-0005-002 Servicios de limpieza general	\$ 3.689.868				
PAGO APORTE ARL	00/00/0000				

					ARL	
					Clase de Riesgo	
PERIODO CERTIFICADO				PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	1
FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS CERTIFICADOS	VALOR MENSUAL	FECHA DE PAGO	FECHA DE PAGO	FECHA DE PAGO
				#¡REF!	#¡REF!	00/00/0000
				12,5%	16,0%	0,52%
		30		0	0	0

* Recuerde que la planilla puede registrar un valor superior por razones de mora.

	SMLMV	\$ 877.803,00	Valor Fondo solidaridad	
*	Fondo de solidaridad	NO	(1% del valor base a cotizar en seguridad social cuando supera los 4 smlmv)	

6. SOPORTES DOCUMENTALES ENTREGADOS POR EL CONTRATISTA

		ENTREGA	
N°	DOCUMENTO	SI	NO
1	Formato gestión financiera del contrato de prestación de servicios	X	
2	Adjunta CD de las evidencias de las actividades desarrolladas en el periodo		X
3	Adjunta documentos impresos de las evidencias de las actividades desarrolladas en el periodo	X	
4	Adjunta copia de la planilla de aportes a seguridad social por concepto del pago de (pensión, salud y ARL).	X	
5	Se encuentra(n) vigente(s) la(s) garantía(s) suscrita(s) entre el contratista y el DASCD.	X	
6	En el caso de personas jurídicas anexa la certificación de pago de seguridad social y parafiscales por revisor fiscal y/o representante legal.	X	

* El supervisor debe validar la información de la planilla con el siguiente campo.

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto se considera "Copia No Controlada". La versión encuentra publicada en el repositorio de documentos SIG del DASCD.

7. NOVEDADES, SITUACIONES O INCONVENIENTES

* ¿Sucedio alguna novedad, situación o inconveniente durante la ejecución del contrato?

SI

☐

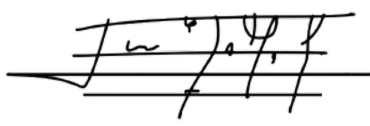
NO

☒

Si la respuesta es afirmativa por favor detalle las novedades, situaciones o inconvenientes suscitados en el campos observaciones del presente numeral.

OBSERVACIONES

8. FIRMAS

DATOS DEL SUPERVISOR(A)		FIRMA
NOMBRE:	MARCO ANTONIO MACHADO BLANDÓN	
CEDULA	79601663	
CARGO	Subdirector de Gestión Corporativa y Control Disciplinario	
DECLARACIÓN : Como supervisor certifico que el contratista cumplio con las obligaciones pactadas en el contrato a satisfaccion y las mismas, cumplieron los fines perseguidos con la contratación, por lo cual debe procederse al pago.		
DATOS DEL CONTRATISTA		FIRMA
NOMBRE:	CASALIMPIA SA	
CEDULA	860010451-1	
NOTA: Firmar el formato solo en el caso de personas naturales.		

SE REVISÓ EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL
PROCEDIMIENTO A-FIN-PR-009

NOMBRE: Pedro Nel Campos G.

V.B



NOMBRE: Andrés Felipe Ussa C.

V.B



NOMBRE: John Vicente Najar C.

V.B



Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto se considera "Copia No Controlada". La versión encuentra publicada en el repositorio de documentos SIG del DASC.



CUFE: c4c90d50158f1a258f4fa9fca77fb249434bc9d8c77242204a803d6a81e418527d6538014406628fad24d8dd183cb4ac

NIT: 860.010.451-1

IVA RÉGIMEN COMÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA ICA 304 TARIFA 9.66 X 1000 CÓDIGO CIIU 8129

BOGOTA DISTRITO CAPITAL

NIT:8999999061 - 9

CR 30 25 90 P 9

BOGOTA D.C.

Tel: 3017139232

FACTURA
ELECTRONICA DE 1539683
VENTA No

ORDEN : 48186

FECHA : 20/11/2020

VCTO : 20/12/2020

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 2020/10/13 - 2020/11/12

CCE- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO SERVICIO CIVIL DISTRITAL

Por concepto de prestacion de servicio de aseo, según relacion adjunta:
ORDEN DE COMPRA 48186

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS:

1	BOGOTA D.C. SERVICIO INTEGRAL ASEO Y CAFETER	3,085,477.00
	BOGOTA D.C. A.I.U. SERVICIO INTEGRAL ASEO Y CAFETER	342,831.00
	I.V.A. 19 %	65,138.00
2	BOGOTA D.C. SERVICIO DE ELEMENTOS PERMANENTES	141,812.00
	BOGOTA D.C. A.I.U. SERVICIO DE ELEMENTOS PERMANENTES	15,757.00
	I.V.A. 19 %	2,994.00
3	BOGOTA D.C. AIU 1% CCE	35,859.00
	TOTAL A PAGAR:	3,689,868.00
	SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS	
	TOTAL DE LINEAS:	3

"DESPUES DE TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN NO SE ACEPTA DEVOLUCIÓN NI RECLAMO"
"NOS ACOGEMOS A LA LEY 1231 DE 2008"

"Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio, según el artículo 774 del código de Comercio"

La mora en el pago de esta factura de venta al vencimiento del documento o del plazo pactado en el contrato, nos autoriza a cobrar intereses de mora a la tasa máxima permitida por la ley.

Si la cancelación la realiza por cheque y este es devuelto. Se le aplicara a este el artículo 731 del código de Comercio sanción del 20% del importe del cheque, sin perjuicio de que dicho temedor persiga por las vías comunes la indemnización de los daños que le ocasione

GRANDES CONTRIBUYENTES DISTRITALES - Resolución DDI-000601 de 2019 - No efectuar Retención de ICA

MEDIO DE PAGO: ACUERDO MUTUO - GENERADO POR: FACTURE SAS NIT 900.399.741-7
FORMA DE PAGO: CREDITO - 30 días - FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 20/11/2020 11:44:18

CASALIMPIA S.A.

CLIENTE: NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

FIRMA DEL ENCARGADO

FECHA DE RECIBO D M A

ELABORO: VZAMORA

FAVOR CANCELAR ESTA FACTURA A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA A LA CUENTA DE AHORROS 012-07980-2 AV VILLAS
AVENIDA EL DORADO No. 100 BIS - 70 - ORIGINAL - PBX : 4578383 - WWW.CASALIMPIA.CO

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO
ACTUANDO EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL DE LA
SOCIEDAD CASALIMPIA S.A IDENTIFICADA CON NIT No
860.010.451-1

CERTIFICA

Que la compañía CASALIMPIA S. A se encuentra al día en el pago de sus obligaciones fiscales y parafiscales relativas a la afiliación de sus trabajadores a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, y los aportes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondientes al semestre inmediatamente anterior, de conformidad con lo previsto en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002, Decreto 2170 de 2002 y Decreto 0862 de abril de 2.013.

Firmada en Bogotá D.C. el día 03 de noviembre de 2.020.



WILLIAM CARTAGENA VANEGAS

Revisor Fiscal

T.P. 103207-T

BOGOTÁ
Teléfono: +(1) 4578383
info@casalimpia.com.co
Av. El Dorado No 100 - 80

EJE CAFETERO
PBX: (6) 3241912
pereira@casalimpia.com.co

MEDELLÍN
Teléfono: (4) 4489962
dirimedellin@casalimpia.com.co

BARRANQUILLA
PBX: (5) 3562334 - (5) 3489480
barranquilla@casalimpia.com.co

VILLAVICENCIO
PBX: (8) 6632857
villavicencio@casalimpia.com.co

CARTAGENA
PBX: (5) 6431164
Cartagena@casalimpia.com.co

BUCARAMANGA
PBX: (7) 6452344
bucaramanga@casalimpia.com.co

CALI
PBX: (2) 5247414 - (2) 66 1141
gerencia.cali@casalimpia.com.co

TOLIMA
Teléfono: (8) 266 8525
regional.ibague@casalimpia.com.co

BOYACÁ
PBX: (8) 7471921
tunja@casalimpia.com.co



FUMIEFFECTY1 SAS



FUMIEFFECTY 1 SAS
NIT.: 901.105.218-9
CONCEPTO SANITARIO: #001512
CONSECUTIVO: #6897
www.fumieffecty.com
email: fumieffecty@gmail.com
300-3112176

CERTIFICA A:

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO SERVICIO CIVIL DISTRITAL

CALLE 16 No 9 - 64 LC 1
ARCHIVO CENTRAL BOGOTÁ

FECHA: 15 de Octubre 2020
HORA: 11:00 AM

PROCESO REALIZADO

DESINSECTACIÓN (Insectos voladores y rastreros)	X	DESINFECCIÓN AMBIENTAL (contra virus bacterias y hongos)	
DES RATIZACIÓN (Control de roedores)	X		

ÁREAS REALIZADAS

Se realiza en oficinas archivo,
mantenimiento de cajas y desratización.

PLAGAS TRATADAS

Mosquitos, ácaros, insectos voladores y
rastreros, pulgas y ROEDORES.

PRODUCTOS USADOS

NOMBRE COMERCIAL	BIONEEM / RASTOP	REGISTRO	323 - 2012
INGREDIENTE ACTIVO	NEEM / BROMADIOLONA	FORMULACIÓN	EC / BLOQUE
FECHA DE VENCIMIENTO	NOV - 2020	DOSIS	10ml x LT / 10 GR X PTO

TIPO DE TRATAMIENTO

ASPERSIÓN	X	ESPOLVOREADO		VAPOR	
ADHERENTES		ASPIRADO		OZONO	
CEBOS	X	ECOLÓGICO	X	GEL	
ULV		NAFTALINA		UV	

DOCUMENTACIÓN

RECOMENDACIONES	X	SOPORTE	X	JOSE LANCHEROS
FICHA TÉCNICA	X	TARJETA DE EMERGENCIA	X	

OBSERVACIONES

SE INSTALA CAJA CON TRAMPA DE CHOQUE MANTENER
CONDICIONES DE ASEO

CEL: 300 311 2176
NIT: 901105218-9
FUMIEFFECTY1 SAS
[Firma]

FUMIEFFECTY1 SAS



FUMIEFFECTY 1 SAS
NIT.: 901.105.218-9
CONCEPTO SANITARIO: #001512
CONSECUTIVO: #6897
www.fumieffecty.com
email: fumieffecty@gmail.com
300-3112176

CERTIFICA A:

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO SERVICIO CIVIL DISTRITAL

CR 30 No 25- 90 PI 9
BOGOTÁ

FECHA: 16 de Octubre 2020
HORA: 11:00 AM

PROCESO REALIZADO

DESINSECTACIÓN (Insectos voladores y rastreros)		DESINFECCIÓN AMBIENTAL (contra virus bacterias y hongos)	
DES RATIZACIÓN (Control de roedores)	X		

ÁREAS REALIZADAS

Desratización en archivo.

PLAGAS TRATADAS

ROEDORES.

PRODUCTOS USADOS

NOMBRE COMERCIAL	BIONEEM / RASTOP	REGISTRO	323 - 2012
INGREDIENTE ACTIVO	NEEM / BROMADIOLONA	FORMULACIÓN	EC / BLOQUE
FECHA DE VENCIMIENTO	NOV - 2020	DOSIS	10ml x LT / 10 GR X PTO

TIPO DE TRATAMIENTO

ASPERSIÓN	X	ESPOLVOREADO		VAPOR	
ADHERENTES		ASPIRADO		OZÓNO	
CEBOS	X	ECOLÓGICO	X	GEL	
ULV		NAFTALINA		UV	

DOCUMENTACIÓN

RECOMENDACIONES	X	SOPORTE	X	JOSE LANCHEROS
FICHA TÉCNICA	X	TARJETA DE EMERGENCIA	X	

OBSERVACIONES

SE UBICA CAJA CON TRAMPA DE CHOQUE. MANTENER
CONDICIONES DE ASEO

CEL: 300 311 2176
NIT: 901105218-9
FUMIEFFECTY1 SAS

INFORME DESINSECTACIÓN Y DESRATIZACIÓN



**15 DE OCTUBRE 2020
SERVICIO CIVIL DISTRITAL**

Creado por: FUMIEFFECTY1 SAS

INFORME DESINSECTACIÓN Y DES RATIZACIÓN

15 DE OCTUBRE 2020

CLIENTE	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO SERVICIO CIVIL DISTRITAL	DESINSECTACIÓN Y DES RATIZACIÓN
SERVICIO PRESTADO: 15 de Octubre Hora: 11:00Am	DIRECCIÓN: Calle 16 No 9 – 64 Local 1 Bogotá	REQUERIDO POR: CASALIMPIA S.A.
	TÉCNICO:	José Lancheros

PROCEDIMIENTO	ÁREAS	PRODUCTO	MÉTODO
DESINSECTACIÓN	OFICINA Y ARCHIVO	NEEM	ASPERSIÓN
DES RATIZACIÓN	ARCHIVO	RASTOP	MANUAL

Resumen y Observaciones

Procedimiento realizado para el control de Roedores, insectos voladores y rastreros: ácaros, pulgas, mosquitos, etc. El procedimiento se realiza con periodicidad para mantener zonas seguras.

APROBACIÓN POR SECRETARÍA DE SALUD ACTA No 001512

Tratamiento

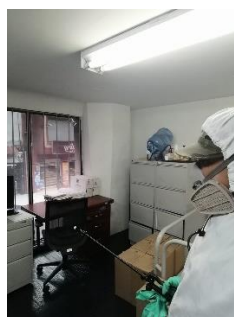
Se realiza procedimiento de aspersión con Neem en las áreas de archivo se hace énfasis en espacios susceptibles para el confinamiento de insectos voladores y rastreros.

Mantenimiento de cajas cebaderas, limpieza y postura de cebos nuevos

Soporte Fotográfico



En procedimiento Desinsectación



En procedimiento Desinsectación



En procedimiento Desinsectación



En procedimiento Desratización



En procedimiento Desratización



En procedimiento Desratización

Recomendaciones

- Mantener condiciones de aseo optimas internas
- En trabajo conjunto se recomienda hacer un manejo de desinsectación cada 3 a 4 meses.



FUMIEFFECTY 1 SAS
AUTORIZADO POR GOBERNACIÓN DE
CUNDINAMARCA
ACTA No: 001512

INFORME DESINSECTACIÓN Y DESRATIZACIÓN



**15 DE OCTUBRE 2020
SERVICIO CIVIL DISTRITAL**

Creado por: FUMIEFFECTY1 SAS

INFORME DESINSECTACIÓN Y DES RATIZACIÓN

16 DE OCTUBRE 2020

CLIENTE	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO SERVICIO CIVIL DISTRITAL	DESINSECTACIÓN Y DES RATIZACIÓN
SERVICIO PRESTADO: 16 de Octubre Hora: 11:00Am	DIRECCIÓN: Carrera 30 No 25 – 90 Piso 9 Bogotá	REQUERIDO POR: CASALIMPIA S.A.
	TÉCNICO:	José Lancheros

PROCEDIMIENTO	ÁREAS	PRODUCTO	MÉTODO
DES RATIZACIÓN	ARCHIVO	RASTOP	MANUAL

Resumen y Observaciones

Procedimiento realizado para el control de Roedores.

APROBACIÓN POR SECRETARÍA DE SALUD ACTA No 001512

Tratamiento

Se instala caja con trampa de choque y mantenimiento de cajas.

Recomendaciones

- Mantener condiciones de aseo optimas internas
- En trabajo conjunto se recomienda hacer un manejo de desinsectación cada 3 a 4 meses.



FUMIEFFECTY 1 SAS
AUTORIZADO POR GOBERNACIÓN DE
CUNDINAMARCA
ACTA No: 001512

**RELACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASEO QUE PRESTA CASALIMPIA S.A., EN
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO SERVICIO CIVIL DISTRITAL
PERIODO 13 DE OCTUBRE AL 12 DE NOVIEMBRE 2020**

ORDEN DE COMPRA 48186

No. Operarios	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO 2020	Días	VALOR TOTAL
2	Operario de aseo y cafetería 48 horas diurnas semanales	\$ 1,709,587	30	3,419,174
	AIU 1 %			34,192
	A.I.U 10 %			341,917
	IVA 19 % SOBRE EL A.I.U.			64,964
1	Bienes de aseo y cafetería (Maquinaria)	\$ 157,569	30	157,569
	AIU 1 %			1,576
	A.I.U 10 %			15,757
	IVA 19 % SOBRE EL A.I.U.			2,994
2	SERVICIO DE FUMIGACION (SIETE SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA ORDEN) DOS SEDES LOS DIAS 15 Y 16 DE OCTUBRE	\$ 4,567		9,134
	AIU 1 %			91
	A.I.U 10 %			913
	IVA 19 % SOBRE EL A.I.U.			174
	VALOR TOTAL DEL SERVICIO			3,689,868

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860010451-1	CASALIMPIA		AV EL DORADO NO 100BIS 70	4578383	seguridadsocial@casalimpia.co m.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					14294 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-11	2020-10	E	03/11/2020	46291821	\$3.461.517.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD				UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC20	COMFACHOCO	891600091-8	139.600	0	0	0	0	0	0	0	139.600	5	
CCFC23	EPS-CCFC COM GUAJIRA	892115006-5	1.200	0	0	0	0	0	0	0	1.200	1	
CCFC24	EPS-S Comf Huila	891180008-2	595.100	0	0	0	0	0	0	0	595.100	21	
CCFC27	EPS-CCFC Comfa Nariño	891280008-1	119.700	0	0	0	0	0	0	0	119.700	4	
CCFC33	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE	892200015-5	70.400	0	0	0	0	0	0	0	70.400	2	
CCFC50	EPS-S COMFAORIENTE	890500675-6	86.900	0	0	0	0	0	0	0	86.900	5	
CCFC53	EPS-S Comfacundi	860045904-7	348.000	0	0	0	0	0	0	0	348.000	12	
CCFC55	EPS-S Cajacopi	890102044-1	1.575.700	0	0	0	0	0	0	0	1.575.700	44	
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	2.281.000	0	0	0	0	0	0	0	2.281.000	28	
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	169.868.600	0	0	0	0	0	0	0	169.868.600	4818	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	59.018.200	0	0	0	0	0	0	0	59.018.200	1178	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	44.876.000	0	0	0	0	0	0	0	44.876.000	1107	
EPS010	EPS Sura	800088702-2	41.556.500	0	0	0	0	0	0	0	41.556.500	989	
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	2.620.300	0	0	0	0	0	0	0	2.620.300	72	
EPS016	Cooemeva EPS	805000427-1	11.265.900	0	0	0	0	0	0	0	11.265.900	270	
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	64.787.800	0	0	0	0	0	0	0	64.787.800	1764	
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	5.679.700	0	0	0	0	0	0	0	5.679.700	155	
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	97.401.100	0	0	0	0	0	0	0	97.401.100	2719	
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	900604350-0	2.284.800	0	0	0	0	0	0	0	2.284.800	72	
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	2.865.700	0	0	0	0	0	0	0	2.865.700	83	
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	1.971.200	0	0	0	0	0	0	0	1.971.200	57	
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	10.164.500	0	0	0	0	0	0	0	10.164.500	313	
EPS045	MEDIMAS EPS-S	901097473-5	470.000	0	0	0	0	0	0	0	470.000	15	
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	754.700	0	0	0	0	0	0	0	754.700	21	
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	84.800	0	0	0	0	0	0	0	84.800	3	
EPSC22	EPS-S Convida	899999107-9	694.700	0	0	0	0	0	0	0	694.700	22	
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	246.400	0	0	0	0	0	0	0	246.400	7	
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	2.710.300	0	0	0	0	0	0	0	2.710.300	92	
EPSIC1	DUSAKAWI EPS	824001398-1	52.400	0	0	0	0	0	0	0	52.400	1	
EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA "A.I.C"	817001773-3	105.600	0	0	0	0	0	0	0	105.600	3	
EPSIC4	ANAS WAYUU EPS	839000495-6	11.300	0	0	0	0	0	0	0	11.300	1	
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	49.300	0	0	0	0	0	0	0	49.300	2	
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	2.911.500	0	0	0	0	0	0	0	2.911.500	85	
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	3.665.700	0	0	0	0	0	0	0	3.665.700	112	
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	2.101.400	0	0	0	0	0	0	0	2.101.400	67	
ESSC33	EPS-S Comparta	804002105-0	2.373.500	0	0	0	0	0	0	0	2.373.500	70	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860010451-1	CASALIMPIA		AV EL DORADO NO 100BIS 70	4578383	seguridadsocial@casalimpia.co m.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14294	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-10	E	03/11/2020	46291821	\$3.461.517.000	

ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	1.752.400	0		0	0	0	0	0	1.752.400	50
ESSC76	EPS-S Ambuq	818000140-0	463.100	0		0	0	0	0	0	463.100	16
ESSC91	EPS ECOOPSOS S.A.S	901093846-0	187.400	0		0	0	0	0	0	187.400	7
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	35.200	0		0	0	0	0	0	35.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	307.729.500	0	0	337.100	540.000	0	0		308.606.600	2018
230301	Porvenir	800224808-8	783.969.700	0	0	518.300	518.300	0	0		785.006.300	5141
230901	Old Mutual	800253055-2	4.895.400	0	0	105.900	105.900	0	0		5.107.200	13
231001	Colfondos	800227940-6	653.873.500	0	0	152.800	152.800	0	0		654.179.100	4324
25-14	Colpensiones	900336004-7	434.817.100	0	0	436.700	656.100	0	0		435.909.900	2745

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	233.680.600				233.680.600	0	0	233.680.600			2.336.806	14286

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF02	Comfamiliar Camacol	890900840-1	0	0	0	0	1
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	35.200	0	0	35.200	1
CCF04	Comfama	890900841-9	31.587.500	0	0	31.587.500	960
CCF06	Combarranquilla	890102002-2	21.579.700	0	0	21.579.700	647
CCF08	Comfenaalco Cartagena	890480023-7	17.000	0	0	17.000	1
CCF09	Comp. Filar Cartage	890480110-1	11.459.500	0	0	11.459.500	360
CCF10	Comfaboy	891800213-8	5.805.500	0	0	5.805.500	181
CCF11	Comp Filar Caldas	890806490-5	4.899.500	0	0	4.899.500	166
CCF13	Comfaca	891190047-2	690.500	0	0	690.500	25
CCF14	Comfacauca	891500182-0	1.629.500	0	0	1.629.500	56
CCF15	Comfacerar	892399989-8	2.549.500	0	0	2.549.500	105
CCF16	Comfacor	891080005-1	3.497.200	0	0	3.497.200	138
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	322.338.100	0	0	322.338.100	8903
CCF29	Caja Filar Choco	891600091-8	423.000	0	0	423.000	16
CCF30	Caja Filar La Guajira	892115006-5	1.003.900	0	0	1.003.900	39
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	3.277.500	0	0	3.277.500	114
CCF33	Caja Filar Magdalena	891780093-3	4.170.700	0	0	4.170.700	142
CCF34	Cofrem	892000146-3	6.539.000	0	0	6.539.000	208
CCF35	Caja Filar Nariño	891280008-1	2.031.900	0	0	2.031.900	72

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860010451-1	CASALIMPIA		AV EL DORADO NO 100BIS 70	4578383	seguridadsocial@casalimpia.co m.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14294	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-10	E	03/11/2020	46291821	\$3.461.517.000	

CCF36	Comfaorient	890500675-6	35.200	0	0	35.200	1
CCF37	Comfanorte	890500516-3	3.463.200	0	0	3.463.200	115
CCF39	Cajasan	890200106-1	668.100	0	0	668.100	20
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	20.273.800	0	0	20.273.800	623
CCF41	Caja Filar Sucre	892200015-5	1.111.200	0	0	1.111.200	50
CCF43	Comfenalco Quindio	890000381-0	2.220.500	0	0	2.220.500	78
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	6.325.500	0	0	6.325.500	200
CCF50	Comfenalco	890700148-4	7.769.700	0	0	7.769.700	234
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	243.400	0	0	243.400	7
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	21.828.000	0	0	21.828.000	698
CCF63	Comfamiliar Putumayo	891200337-8	103.400	0	0	103.400	6
CCF64	Cajasai	892400320-5	336.800	0	0	336.800	12
CCF65	Cafamaz - Amazonas	800003122-6	35.200	0	0	35.200	1
CCF67	Comfiar - Arauca	800219488-4	924.200	0	0	924.200	32
CCF68	Comcaja - Campesina	800231969-4	127.300	0	0	127.300	6
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	1.219.900	0	0	1.219.900	41

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
4.224.000	0	0	4.224.000	17
ICBF				
6.335.600	0	0	6.335.600	17
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	40	538.247.600	538.247.600
Pensión	5	2.188.809.100	2.188.809.100
Riesgos Laborales	1	233.680.600	233.680.600
CCF	35	490.220.100	490.220.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	6.335.600	6.335.600
MEN	0	0	0
SENA	1	4.224.000	4.224.000
TOTALES	83	3.461.517.000	3.461.517.000

1. DATOS GENERALES			
CONTRATO No.	066-2020 ORDEN DE COMPRA No. 481	FECHA DE CONTRATO	8/05/2020
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARCO ANTONIO MACHADO BLANDÓN	Nº CEDULA	79601663
CARGO DEL SUPERVISOR:	Subdirector de Gestión Corporativa y Control Disciplinario		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CASALIMPIA SA	CEDULA/NIT:	860010451-1
OBJETO:	"Prestar el servicio integral de aseo, cafetería, fumigación y demás afines al objeto contractual con sus respectivos insumos para las instalaciones del DASCD y de las que sea legalmente o llegare a ser responsable."		
FECHA DE ACTA DE INICIO:	13/05/2020		
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO:	12/01/2021		
FECHA CERTIFICACIÓN	20/11/2020		
PERIODO CERTIFICACIÓN	13/10/2020 a 12/11/2020		
No. DEL PROYECTO	"Especifique el código del Proyecto"		

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR DEL CONTRATO	\$ 51.607.158,00
SUMA DE PAGOS EFECTUADOS	\$ 17.054.153,00
FALTANTE POR PAGAR	\$ 34.553.005,00
VALOR A PAGAR EN ESTE PERIODO	\$ 3.689.868,00
NUMERO DEL PAGO A REALIZAR	5

3. CONTRATISTA				
Al firmar el presente formato, el contratista en calidad de trabajador independiente con Contrato de Prestación de Servicios suscrito con el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, manifiesta bajo la gravedad de juramento, con las implicaciones penales consiguientes, que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato de Prestación de Servicios citado en el apartado 1 del presente documento, materia de pago sujeto a retención de acuerdo a la siguiente información:				
	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nº DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	MES DE APORTE
PAGO APORTES SALUD			N/A	
PAGO APORTES PENSIÓN			N/A	
PAGO APORTE ARP			N/A	

DETALLE DEL PAGO POR CONCEPTO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO						ARL
FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS CERTIFICADOS	VALOR MENSUAL(\$)	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	Clase de Riesgo
		30		12,5%	16,0%	1
				0	0	0,52%
						0

* Recuerde que la planilla puede registrar un valor superior (por lo anterior no es necesario solicitar corrección del formato).

SMLMV	\$ 877.803,00	Valor Fondo solidaridad	
Fondo de solidaridad	NO	(1% del valor base a cotizar en seguridad social cuando supera los 4 smlmv)	

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1819 de 2016 y las modificaciones al Estatuto Tributario, para efectos de la liquidación de la tarifa de retención en la fuente,

SI	NO	CERTIFICA
		Soy responsable del IVA
		Soy Declarante del Impuesto Sobre la Renta y Complementarios
		Poseo a la fecha una cuenta AFC (Ahorro fomento a la Construcción) con un ahorro de \$ -
		Efectúo aportes Voluntarios a Pensiones a la presente fecha con un aporte de \$ -
		Pagué intereses en préstamo para la adquisición de vivienda (o el costo financiero de un contrato de leasing)
		valor pagado año 2019: \$ - No. De meses según certificación: 0
		valor mensual \$ -
		Pagué intereses en préstamos educativos del ICETEX
		valor pagado año 2019: \$ - No. De meses según certificación: 0
		valor mensual \$ -
		Certifico que pagué un contrato de medicina prepagada por un valor pagado año 2019 \$ -
		No. de meses según certificación 0 valor mensual \$ -
		Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes solicitada, cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4º del artículo 2º del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.
		La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.
		Nombres y apellidos documento de identidad fecha de nacimiento calidad de dependencia

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en el repositorio de documentos SIG del DASCD.

		A la fecha he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que desarrollo, por un término igual o superior a noventa (90) días.
--	--	--

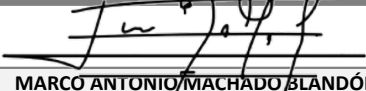
El contratista mediante este formato declara bajo la gravedad del juramento que la información contenida en el presente documento es veraz y se puede comprobar en cualquier momento, para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes. **NOTA: El contratista debe aportar las correspondientes certificaciones, según corresponda.**

4. SUPERVISOR

Al firmar el presente formato, el supervisor del contrato **CERTIFICA** la aprobación del informe presentado, cumpliendo a satisfacción con el Contrato de Prestación de Servicios del objeto citado en el apartado 1, razón por la cual el supervisor procede a certificar:

SI	NO	CERTIFICA
X		Se debe pagar al contratista en el presente mes un monto de: \$ 3.689.868,00

5. DATOS PARA EL GIRO	
BANCO	BANCO AV VILLAS
Nº DE CUENTA	012-07980-2
TIPO DE CUENTA	AHORROS

6. FIRMAS			
DATOS DEL SUPERVISOR(A)		DATOS DEL CONTRATISTA	
FIRMA:		FIRMA:	
Nombre:	MARCO ANTONIO MACHADO BLANDÓN	Nombre:	CASALIMPIA SA
Cedula:	79601663	Cedula:	860010451-1
Cargo:	Subdirector de Gestión Corporativa y Control Disciplinario	NOTA: Firmar el formato solo en el caso de personas naturales.	

* Los suscritos Supervisor(a) y Contratista mediante este documentos dan fe de la información aquí suscrita.

OBSERVACIONES

VoBo PROCESO FINANCIERO	
NOMBRE:	María A. Jiménez 

Vbo. John Vicente Najar C. 