



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:		79691663		
	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		18/11/2020							
PERIODO INFORME		13/08/2020	a	12/09/2020					
% AVANCE CONTRATO		49,2%	EN TIEMPO						

2. FUENTE DE FINANCIACIÓN

TIPO DE INFORME:

PERSONA NATURAL

☐
☒

PERSONA JURIDICA

☒
☐

MENSUAL

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	\$	13.308.750,00
FALTANTE POR PAGAR	\$	38.298.408,00
VALOR A PAGAR EN ESTE PERIODO	\$	3.680.469,00
NUMERO DEL PAGO A REALIZAR	3	

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





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

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



4. GESTIÓN DEL CONTRATISTA

* ¿El contratista debe hacer entrega de productos? SI ☐ NO ☒

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°	OBLIGACIÓN	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><tr><th>IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL</th><th>Y</th><th>VALOR</th><th></th></tr><tr><td>3-1-2-02-02-03-0005-002 Servicios de limpieza general</td><td>\$</td><td>3.680.469</td><td></td></tr></table>			IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	Y	VALOR		3-1-2-02-02-03-0005-002 Servicios de limpieza general	\$
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	Y	VALOR								
3-1-2-02-02-03-0005-002 Servicios de limpieza general	\$	3.680.469								
PAGO APOORTE ARL			00/00/0000							

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

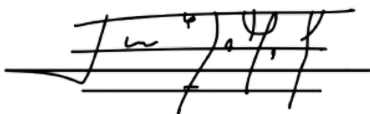
* ¿Sucedio alguna novedad, situación o inconveniente durante la ejecución del contrato?

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	79691663	
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: Andrés Felipe Ussa C.
Pedro Nel Campos G.
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 DASCD.

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 que antecede, 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 02 de septiembre 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



 Ejecución del reporte [01 Volantes de pago nomina todo] de la compañía de sesión (0001)

Nombre : Rios Camacho Maria Eugenia Cedula : 1,018,447,287 Regional : BOGOTA CASALIMPIA S.A. 860010451-1
 Cargo : Operario De Aseo Y Mantenimiento Tipo empleado : OPERATIVOS Agosto periodo 1 de 2020 Pag.1 de 1
 E.P.S. Salud Total A.F.P. Porvenir Sueldo 877,803 Cliente o Area: BOGOTA DISTRITO CAPITAL-FOI

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	DEVENGADO	DEDUCIDO	TIEMPO NO TRABAJADO	SALDOS PRESTAMOS
0010	SUELDO BASICO	30.00	877,803	-351,000		
1310	SUBSIDIO DE TRANSPORTE	30.00	102,854			
2500	APORTE SALUD EGM	-30.00		-35,200		
2520	APORTES PENSION IVM	-30.00		-35,200		
2621	AUXILIO FUNERARIO COOSERPARK	-30.00		-8,450		
2663	APOYO AL EMPLEO FORMAL PAEF	.00	351,000			
3094	ABONO CREDITO GRUPO MIO	-30.00		-111,640		
TOTAL			1,331,857	-541,490		

El valor neto a pagar se consigno en la cuenta No. 049723567 de : Banco Av Villas

NETO A PAGAR: \$ 790,167

SON: SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

 Ejecución del reporte [01 Volantes de pago nomina todo] de la compañía de sesión (0001)

Nombre : Navia Ruiz Kerly Tatiana Cedula : 26,524,797 Regional : BOGOTA CASALIMPIA S.A. 860010451-1
 Cargo : Operario De Aseo Y Mantenimiento Tipo empleado : OPERATIVOS Agosto periodo 1 de 2020 Pag.1 de 1
 E.P.S. Salud Total A.F.P. Porvenir Sueldo 877,803 Cliente o Area: BOGOTA DISTRITO CAPITAL-FOI

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	DEVENGADO	DEDUCIDO	TIEMPO NO TRABAJADO	SALDOS PRESTAMOS
0010	SUELDO BASICO	30.00	877,803	-351,000		
1310	SUBSIDIO DE TRANSPORTE	30.00	102,854			
2500	APORTE SALUD EGM	-30.00		-35,200		
2520	APORTES PENSION IVM	-30.00		-35,200		
2621	AUXILIO FUNERARIO COOSERPARK	-30.00		-10,600		
2663	APOYO AL EMPLEO FORMAL PAEF	.00	351,000			
TOTAL			1,331,857	-432,000		

El valor neto a pagar se consigno en la cuenta No. 24070102280 de : Banco Caja Social

NETO A PAGAR: \$ 899,657

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE



CUFE: dcfdb9f8b070ecb72618873806adec2c5da61981b2b1bee178183af2adfccbb5936b064341218d7736b5e0bdc4faed3

NIT: 860.010.451-1

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

BOGOTA DISTRITO CAPITAL

NIT:899999061 - 9

CR 30 25 90 P 9

BOGOTA D.C.

Tel: 3017139232

FACTURA
ELECTRONICA DE 1532952
VENTA No

ORDEN : 48186

FECHA : 22/09/2020

VCTO : 22/10/2020

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 2020/08/13 - 2020/09/12

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	3,077,257.00
	BOGOTA D.C. A.I.U. SERVICIO INTEGRAL ASEO Y CAFETER	341,917.00
	I.V.A. 19 %	64,964.00
2	BOGOTA D.C. AIU 1% CCE	34,192.00
3	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
4	BOGOTA D.C. AIU 1% CCE	1,576.00
	TOTAL A PAGAR:	3,680,469.00
	SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS	
	TOTAL DE LINEAS:	4

"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: 22/09/2020 17:40:31

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

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
					13958 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-09	2020-08	E	02/09/2020	45004069	\$3.438.166.300

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	105.600	0	0	0	0	0	0	0	0	105.600	3
CCFC23	EPS-CCFC COM GUAJIRA	892115006-5	36.300	0	0	0	0	0	0	0	0	36.300	1
CCFC24	EPS-S Comf Huila	891180008-2	383.300	0	0	0	0	0	0	0	0	383.300	11
CCFC27	EPS-CCFC Comfa Nariño	891280008-1	105.600	0	0	0	0	0	0	0	0	105.600	3
CCFC33	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE	892200015-5	49.500	0	0	0	0	0	0	0	0	49.500	3
CCFC50	EPS-S COMFAORIENTE	890500675-6	140.800	0	0	0	0	0	0	0	0	140.800	4
CCFC53	EPS-S Comfacundi	860045904-7	537.200	0	0	0	0	0	0	0	0	537.200	14
CCFC55	EPS-S Cajacopi	890102044-1	1.249.900	0	0	0	0	0	0	0	0	1.249.900	37
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	2.263.700	0	0	0	0	0	0	0	0	2.263.700	26
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	159.973.500	0	0	0	0	0	0	0	0	159.973.500	4652
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	54.523.600	0	0	0	0	0	0	0	0	54.523.600	1123
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	42.790.900	0	0	0	0	0	0	0	0	42.790.900	1099
EPS010	EPS Sura	800088702-2	39.491.900	0	0	0	0	0	0	0	0	39.491.900	959
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	2.430.000	0	0	0	0	0	0	0	0	2.430.000	68
EPS016	Cooemeva EPS	805000427-1	11.814.800	0	0	0	0	0	0	0	0	11.814.800	276
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	62.121.200	0	0	0	0	0	0	0	0	62.121.200	1743
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	5.424.900	0	0	0	0	0	0	0	0	5.424.900	154
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	95.744.100	0	0	0	0	0	0	0	0	95.744.100	2698
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	900604350-0	2.066.500	0	0	0	0	0	0	0	0	2.066.500	60
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	2.027.900	0	0	0	0	0	0	0	0	2.027.900	57
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	564.000	0	0	0	0	0	0	0	0	564.000	14
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	12.244.400	0	0	0	0	0	0	0	0	12.244.400	357
EPS045	MEDIMAS EPS-S	901097473-5	453.700	0	0	0	0	0	0	0	0	453.700	13
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	633.700	0	0	0	0	0	0	0	0	633.700	18
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	154.900	0	0	0	0	0	0	0	0	154.900	4
EPSC22	EPS-S Convida	899999107-9	681.200	0	0	0	0	0	0	0	0	681.200	20
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	187.800	0	0	0	0	0	0	0	0	187.800	6
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	3.402.000	0	0	0	0	0	0	0	0	3.402.000	95
EPSIC1	DUSAKAWI EPS	824001398-1	22.300	0	0	0	0	0	0	0	0	22.300	1
EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA "A.I.C"	817001773-3	36.400	0	0	0	0	0	0	0	0	36.400	2
EPSIC4	ANAS WAYUU EPS	839000495-6	49.900	0	0	0	0	0	0	0	0	49.900	1
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	50.500	0	0	0	0	0	0	0	0	50.500	2
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	3.655.600	0	0	0	0	0	0	0	0	3.655.600	107
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	3.189.000	0	0	0	0	0	0	0	0	3.189.000	98
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	3.755.700	0	0	0	0	0	0	0	0	3.755.700	113
ESSC33	EPS-S Comparta	804002105-0	2.012.900	0	0	0	0	0	0	0	0	2.012.900	57

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
					13958	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-08	E	02/09/2020	45004069	\$3.438.166.300	

ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	1.592.500	0		0		0	0	0	0	1.592.500	44
ESSC76	EPS-S Ambuq	818000140-0	181.800	0		0		0	0	0	0	181.800	5
ESSC91	EPS ECOOPSOS S.A.S	901093846-0	323.700	0		0		0	0	0	0	323.700	9
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	11.500	0		0		0	0	0	0	11.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	315.584.000	0	0	323.200	525.700	0	0		316.432.900	1970
230301	Porvenir	800224808-8	794.964.400	0	0	557.300	653.900	0	0		796.175.600	4997
230901	Old Mutual	800253055-2	4.705.500	0	0	105.900	105.900	0	0		4.917.300	13
231001	Colfondos	800227940-6	670.131.300	0	0	76.200	76.200	0	0		670.283.700	4214
25-14	Colpensiones	900336004-7	436.734.600	0	0	350.900	570.300	0	0		437.655.800	2710

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	225.195.500				225.195.500	0	0	225.195.500			2.251.955	225.195.500	13950

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF02	Comfamiliar Camacol	890900840-1	200	0	0	200	1
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	35.200	0	0	35.200	1
CCF04	Comfama	890900841-9	29.510.400	0	0	29.510.400	928
CCF06	Combarranquilla	890102002-2	20.163.500	0	0	20.163.500	617
CCF09	Comp. Fliar Cartage	890480110-1	10.699.000	0	0	10.699.000	356
CCF10	Comfaboy	891800213-8	5.237.100	0	0	5.237.100	158
CCF11	Comp Fliar Caldas	890806490-5	4.719.700	0	0	4.719.700	160
CCF13	Comfaca	891190047-2	624.800	0	0	624.800	23
CCF14	Comfaucauca	891500182-0	1.445.600	0	0	1.445.600	52
CCF15	Comfasesar	892399989-8	2.386.200	0	0	2.386.200	98
CCF16	Comfacor	891080005-1	3.219.200	0	0	3.219.200	135
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	304.429.600	0	0	304.429.600	8871
CCF29	Caja Fliar Choco	891600091-8	365.400	0	0	365.400	12
CCF30	Caja Fliar La Guajira	892115006-5	1.060.100	0	0	1.060.100	41
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	2.685.800	0	0	2.685.800	90
CCF33	Caja Fliar Magdalena	891780093-3	4.088.500	0	0	4.088.500	140
CCF34	Cofrem	892000146-3	5.619.100	0	0	5.619.100	184
CCF35	Caja Fliar Nariño	891280008-1	1.871.700	0	0	1.871.700	71
CCF36	Comfaoriente	890500675-6	35.200	0	0	35.200	1

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
					13958	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-08	E	02/09/2020	45004069	\$3.438.166.300	

CCF37	Comfanorte	890500516-3	3.281.600	0	0	3.281.600	109
CCF39	Cajasan	890200106-1	698.000	0	0	698.000	21
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	18.403.400	0	0	18.403.400	580
CCF41	Caja Filar Sucre	892200015-5	1.083.600	0	0	1.083.600	47
CCF43	Comfenalco Quindio	890000381-0	2.126.300	0	0	2.126.300	76
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	5.841.300	0	0	5.841.300	189
CCF50	Comfenalco	890700148-4	7.405.700	0	0	7.405.700	222
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	218.700	0	0	218.700	6
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	20.238.800	0	0	20.238.800	645
CCF63	Comfamiliar Putumayo	891200337-8	177.400	0	0	177.400	6
CCF64	Cajasai	892400320-5	331.900	0	0	331.900	12
CCF65	Cafamaz - Amazonas	800003122-6	45.800	0	0	45.800	2
CCF67	Comfiar - Arauca	800219488-4	833.200	0	0	833.200	27
CCF68	Comcaja - Campesina	800231969-4	111.400	0	0	111.400	5
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	1.131.800	0	0	1.131.800	38

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
4.358.400	0	0	4.358.400	17
ICBF				
6.537.200	0	0	6.537.200	17
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	40	516.484.700	516.484.700
Pensión	5	2.225.465.300	2.225.465.300
Riesgos Laborales	1	225.195.500	225.195.500
CCF	34	460.125.200	460.125.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	6.537.200	6.537.200
MEN	0	0	0
SENA	1	4.358.400	4.358.400
TOTALES	82	3.438.166.300	3.438.166.300

1. DATOS GENERALES			
CONTRATO No.	066-2020 ORDEN DE COMPRA No. 481	FECHA DE CONTRATO	08/05/2020
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARCO ANTONIO MACHADO BLANDÓN	Nº CEDULA	79691663
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		
FECHA DE ACTA DE INICIO:	13/05/2020		
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO:	12/01/2021		
FECHA CERTIFICACIÓN	18/11/2020		
PERIODO CERTIFICACIÓN	13/08/2020 a 12/09/2020		
No. DEL PROYECTO	"Especifique el código del Proyecto"		

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR DEL CONTRATO	\$ 51.607.158,00
SUMA DE PAGOS EFECTUADOS	\$ 13.308.750,00
FALTANTE POR PAGAR	\$ 38.298.408,00
VALOR A PAGAR EN ESTE PERIODO	\$ 3.680.469,00
NUMERO DEL PAGO A REALIZAR	3

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	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!
PAGO APORTES PENSIÓN	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	
PAGO APORTE ARP			00/00/0000	

DETALLE DEL PAGO POR CONCEPTO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO				PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	ARL
FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DÍAS CERTIFICADOS	VALOR MENSUAL(\$)	12,5%	16,0%	Clase de Riesgo
		30		0	0	0,52%
						1
						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, las personas naturales que prestan sus servicios como contratistas en la entidad, proceden a certificar:

SI	NO	CERTIFICA
		Soy responsable del IVA

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

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			
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

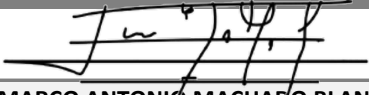
Al firmar el presente formato, el supervisor del contrato **CERTIFICA** la aprobación del informe presentado, cumpliendo a satisfacción con el Contrato de Prestación de Servicios del objeto citado en el apartado 1, razón por la cual el supervisor procede a certificar:

SI	NO	CERTIFICA
X		Se debe pagar al contratista en el presente mes un monto de: \$ 3.680.469,00

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

6. FIRMAS

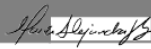
Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto se considera "Copia No Controlada". La versión vigente encuentra publicada en el repositorio de documentos SIG del DASCD.

DATOS DEL SUPERVISOR(A)		DATOS DEL CONTRATISTA	
FIRMA:		FIRMA:	
Nombre:	MARCO ANTONIO MACHADO BLANDÓN	Nombre:	CASALIMPIA SA
Cedula:	79691663	Cedula:	860010451-1
Cargo:	Subdirector de Gestión Corporativa y Control Disciplinari		

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

VB PROCESO FINANCIERO	
NOMBRE:	María A. Jiménez
V.B.	

Vbo. John Vicente Najjar C. 

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