GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero de 2021

INFORME No.:	No. 1	**SUPERVISION** ☒		DE SEGUIMIENTO	☒	FINAL	☐
		INTERVENTORIA ☐		PARA PAGO	☒		
PERIODO DE SEGUIMIENTO			Desde:	03/07/2021	Hasta:	17/08/2021	
PERIODO PARA PAGO			Desde:	03/07/2021	Hasta:	17/08/2021	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☒	NÚMERO:		4600012159	
CONVENIO	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:		28/07/2021	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:				03/08/2021	
OBJETO: Suministrar los Kits de reactivos UMELISA TSH NEONATAL indispensables para realizar las acciones de tamizaje y control de calidad para TSH neonatal (papel de filtro) en el Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia.					
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:				DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:		TECNOSUMA INTERNACIONAL S A SUCURSAL COLOMBIA	
		NIT		830.017.658-1	
VALOR [$]:		INICIAL:		VEINTISIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L **($ 27.400.000)** Exento de IVA.	
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			No.	N/A	N/A
		VALOR TOTAL:		VEINTISIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L **($ 27.400.000)** Exento de IVA.	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:				N/A	
PLAZO:		INICIAL		Hasta Cuatro (4) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 30 de Noviembre de 2021.	
				FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**
				03/08/2021	30/11/2021
		PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
			No.	N/A	N/A
HISTORICO DE SUSPENSIONES:			**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**
			No.	N/A	N/A
			NUEVA FECHA DE TERMINACION		N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL		RPC NUMERO:			4500054105
		FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):			14/07/2021
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS					SI
IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:					12193

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	GABRIEL JAIME RAMIREZ ZAPATA
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	8.434.215

% DE EJECUCION FISICA	50 %
% DE EJECUCION DE RECURSOS	50 %

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES DE LAS PARTES

Como parte de las actividades de supervisión de este contrato, se verifican las actividades objeto del presente contrato.

2.1. SEGUIMIENTO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO:

2.1.1. RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FÍSICA

POR PARTE DEL CONTRATISTA:

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	% EJECUCION	JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN
Entregar los reactivos de laboratorio con las especificaciones técnicas descritas y en las cantidades solicitadas y con fecha de vencimiento en los reactivos superior a doce (12) a partir de la fecha de entrega.	100 %	El contratista cumplió con la entrega de los productos del objeto contractual de acuerdo a la necesidad del LDSP, se pactara una próxima entrega, en la cual se dé la ejecución total del contrato, de acuerdo los términos pactados en los estudios y documentos previos de este proceso.
Reemplazar a sus expensas y a entera satisfacción sin costo alguno, todos los reactivos de laboratorio que resulten de mala calidad, con defectos de fabricación o no cumplan con las condiciones exigidas anteriormente, de forma inmediata.	0%	No se ha hecho necesario la realización de ningún cambio.
Garantizar cadena de frío a la entrega de los reactivos que lo requieran, así mismo el transporte adecuado, condiciones de embalaje y acomodación del producto.	100%	El contratista entrego los reactivos de acuerdo a lo exigido.
Constituir las garantías para amparar los riesgos del contrato y mantenerlas vigentes por el tiempo pactado en el contrato, así como de las modificaciones que se presenten en la ejecución del mismo.	100%	Se allegaron garantías de expedidas por Seguros del Estado N° 21-44-101356323 de cumplimiento y calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados, con los requerimientos de plazo y montos solicitados.
Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, toda vez que se constituye en requisito indispensable para la realización de cualquier pago	100%	El contratista aportó los soportes de pago de Seguridad Social en Salud y parafiscales donde se evidencia que se encuentran al día con estos pagos para el mes de **Agosto**.
Para efecto de todas las actividades que se van a desarrollar en el marco del contrato, el contratista o asociado y las personas que éstos contraten para el desarrollo del objeto, están obligados a adoptar todas las precauciones y medidas establecidas por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal en cuanto a la bioseguridad para la prevención de la propagación del COVID 19, lo que se evidenciará con la presentación de los protocolos de bioseguridad para proteger a los trabajadores, contratistas, asociados y visitantes del lugar	100%	El contratista aportó los protocolos de bioseguridad con los cuales se evidencia el cumplimiento de las acciones encaminadas a la prevención del COVID 19.

de trabajo, los cuales deberán ser implementados bajo su responsabilidad. Dichos protocolos deberán allegarse a la respectiva dependencia contratante por intermedio del supervisor, en el momento de la firma del acta de inicio, o a más tardar dentro de los cuatro (4) días posteriores a la suscripción de la misma. Los protocolos presentados podrán ser sujetos de verificación con el fin de corroborar que se cumplan los requisitos normativos definidos por los entes gubernamentales para enfrentar la pandemia por COVID 19.		
Presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del bien, obra o servicio. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN	100%	El contratista aportó la factura N° FET347 correspondiente a la ***PRIMERA ENTREGA*** realizada.
POR PARTE DEL CONTRATANTE:		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	**% EJECUCION**	**JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN**
Realizar en forma oportuna los pagos conforme a lo estipulado en el contrato.	100 %	Se tramita el presente informe para realizar el **Primer** pago.
Vigilar la ejecución del objeto contractual, el cumplimiento de las obligaciones.	100%	Se verifica el cumplimiento del contrato por parte del contratista
Asignar por parte de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Supervisor para el contrato.	100%	Se designó supervisor a GABRIEL JAIME RAMIREZ ZAPATA, el día 03/08/2021 mediante oficio 2021020039794.
Verificar que el contratista se encuentre al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral.	100%	Se recibe y verifica los soportes de pago de Seguridad Social Integral y parafiscales del mes de **Agosto de 2021**.
Efectuar las solicitudes, requerimientos y recomendaciones que sean necesarias oportunamente.	0%	No se ha requerido
Recibir y revisar dentro del término estipulado, cada uno de los servicios efectuados por el contratista y hacer los requerimientos correspondientes para garantizar la calidad y la seguridad exigida dentro de los estándares para este tipo de suministro.	100%	Se verifico la realización de todas las actividades en los términos pactados en el contrato.
El supervisor asignado verificara la ejecución y el cumplimiento del contrato para realizar el aval de pago, haciendo énfasis en las especificaciones técnicas, Plazo, Lugar de entrega y Obligaciones del contratista.	100%	Se verifico la realización de todas las actividades en los términos pactados en el contrato y se elaboró informe de supervisión **N°1** de Seguimiento y Pago.

2.2. SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**MUNICIPIO**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	**$ 27.400.000**	N/A	N/A	**$ 27.400.000**
2. Adiciones	N/A	N/A	N/A	N/A
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**$ 27.400.000**	**N/A**	**N/A**	**$ 27.400.000**
4. Anticipos	N/A	N/A	N/A	N/A

5. Recursos pagados / desembolsados	$ 0	N/A	N/A	$ 0
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$ 0	N/A	N/A	$ 0
7. Recursos ejecutados	$ 13.700.000	N/A	N/A	$ 13.700.000
8. Recursos no ejecutados	$ 13.700.000	N/A	N/A	$ 13.700.000

2.3. ANOTACIONES ADICIONALES:

N/A

3. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

De a cuerdo a la **CLAUSULA QUINTA: VALOR Y FORMA DE PAGO.** El valor del contrato que se pretende suscribir será cancelado por el Departamento de Antioquia – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, al contratista en un solo pago luego de la entrega de la totalidad de los reactivos presentados en la oferta económica, cumpliendo con las necesidades expuestas en el Estudio Previo.

PARAGRAFO: Para efectuar los pagos, el contratista deberá aportar la siguiente documentación: **1)** Factura electrónica o cuenta de cobro original y copia, correspondientes a las entregas recibidas. **2)** Informe de seguimiento por parte del supervisor, con recibo a satisfacción de los reactivos en mención. **3)** Certificado de estar a paz y salvo con los aportes parafiscales y los relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, expedido por el Revisor Fiscal o el Gerente/ representante legal. Si el certificado es expedido por el revisor fiscal, este deberá aportar: Fotocopia de la cédula de Ciudadanía, de la tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente. **4)** En el evento en que el proponente se encuentre exento de realizar el pago de aportes parafiscales al SENA e ICBF, deberá realizar y presentar una manifestación suscrita por el revisor fiscal y/o representante legal, que acredite su condición de beneficiario de dicha exoneración al cumplir con los presupuestos normativos del artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 y Decreto Nacional 862 de 2013. **5)** En todo caso, los pagos estarán sujetos a la programación de Tesorería y a la distribución del PAC de la Dirección de Gestión Integral de Recursos de la SSSA.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO
Valor Inicial	28/07/2021	$ 27.400.000		N/A		$ 27.400.000
Adiciones	N/A	N/A				N/A
Pago No.1 / Desembolso Factura FE11523	11/08/2021			N/A	$ 13.700.000	$ 13.700.000
TOTALES		$ 27.400.000	$ 0	N/A	$ 13.700.000	

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista/asociado presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

PAGO: Según lo estipulado en numeral 5. “FORMA DE PAGO”, con la recepción a satisfacción por parte del supervisor, en el desarrollo del contrato se hará el siguiente pago al contratista, correspondiente a la suma de TRECE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ML ($ 13.700.000) relacionada en el Pago No. **1** De orden de pago de la tabla adjunta en el numeral 3. “CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS”.

4 CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS.

De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsibles que se han presentado durante la ejecución del presente contrato/convenio:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZA EL MONITOREO
(N/A)	(N/A)	(N/A)	(N/A)

Los riesgos que no han sido relacionados en este numeral, han sido monitoreados por la supervisión del contrato/convenio durante la vigencia del contrato, sin embargo no ha sido necesario implementar el tratamiento de mitigación señalado en la matriz de riesgo de los documentos del proceso de selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado durante la ejecución contractual.

5. ANEXOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

1. Factura número N° FET347
2. Recibo a satisfacción 5000176064
3. Certificado de Paz y Salvo expedido por el revisor fiscal de estar al día en el pago de seguridad social en salud, riesgos laborales y aportes parafiscales (Sena, ICBF, Cajas de Compensación Familiar).
4. Tarjeta profesional del revisor fiscal.
5. Certificado de la junta central de contadores de no tener antecedentes fiscales
6. Planilla de pago de la seguridad social.

Para constancia, se firma la presente acta el 17/08/2021:



GABRIEL JAIME RAMIREZ ZAPATA
SUPERVISOR

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 17.08.2021

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000176064

FACTURA: FET347	**Nro ACTA**:	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2200000617	**NIT:** 8300176581	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** TECNOSUMA INTERNACIONAL S.A
Nro CONTRATO: 4600012159	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 28.07.2021	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500054105 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	1		0-SP3033	3000380	TSH NEONATAL PAPEL FILTRO	10	UN	1.370.000,000	0%	1.370.000,0000	13.700.000,000

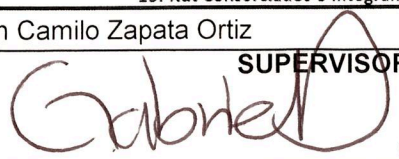
V/R TOTAL NETO	13.700.000,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	13.700.000,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD						DEDUCCIONES Y RETENCIONES	
1. Factura Original	☐ V.Bo.	8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	☐ V.Bo.			Estampillas	
2. Resolución de facturación vigente	☐ V.Bo.	9. Porcentaje de particiación si es consorcio o unión Tem.	☐ V.Bo.			Contribución Especial	
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	☐ V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	☐ V.Bo.			Retención de IVA	
4. Recibo a satisfacción por fondo	☐ V.Bo.	11. Informe de seguimiento	☐ V.Bo.			Retención en la Fuente	
5. RPC del pago	☐ V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	☐ V.Bo.			Retención en la Fuente Obra Púb.	
6. Contrato y Rut actualizado.	☐ V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro SI o Adición	☐ V.Bo.			Retención Empleados 1070	
7. Soportes del pago a seguridad social	☐ V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	☐ V.Bo.			Retención Industria y Comercio	
		15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal	☐ V.Bo.				

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan Camilo Zapata Ortiz

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Ramirez Zapata, Gabriel Jaime



Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FET347

TECNOSUMA INTERNACIONAL S.A.
SUCURSAL COLOMBIA

NIT 830017658-1
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 4645
Municipio: Bogotá, D.c. (Bogotá)
Dirección: CALLE 153 17 66
Correo: asistentecontable@tecnosuma.com.co
Teléfono: 3138887644

CUFE: b302b8aa43391ccf13524cbcda62af74ff6c3fac0b177949db8752239ec0afd4881e6d4288793f88e19ea0115437a7f5

Fecha de emisión	Fecha y hora de autorización	Prefijo	Tipo de operación
2021-08-11	2021-08-11 16:43:36	FET	Estandar
Fecha de vencimiento	**Medio de pago**	**Forma de Pago**	**Plazo**
2021-09-10	Efectivo	Contado	30 Días
Orden de referencia			
-			

Adquiriente

Nombres y apellidos: DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

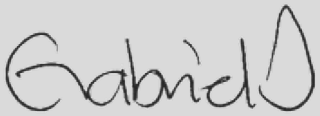
Número de documento	Tipo de persona	Régimen fiscal	Tipo de responsabilidad
NIT - 890900286-0	Persona Jurídica	No responsable de IVA	R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento	**Municipio**	**Dirección**	**Teléfono**
Antioquia	Medellín	CALLE 20 N. 65G-57	3839802
Correo			
GABRIELJAIME.RAMIREZ@ANTIOQUIA.GOV.CO			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	PUM-2227	TSH NEONATAL	10,00	UNIDAD	$1.370.000,00	0%	0%		$13.700.000,00

Total Items: 1

Observaciones
S-6382



Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$13.700.000,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$13.700.000,00**
Subtotal más impuestos	=	**$13.700.000,00**
ReteFuente	-	$342.500,00
Total deducciones	=	**$342.500,00**
Total a pagar	=	**$13.357.500,00**

Número de autorización: 18764016095166
Rango Autorizado:desde FET 346 hasta FET 1000
Expedida: 2021-08-09 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2022-08-09

NIT: 830.017.658-1

Bogotá D.C, 08 de agosto de 2021

CERTIFICACION

Certificación de pagos aportes a los Sistemas de Seguridad Social Integral.

El suscrito, **CARLOS ALBERTO TUTA PINZON**, Contador Público con Tarjeta Profesional Nº 60282-T, identificado con cédula de ciudadanía número 79.417.666 expedida en Bogotá, obrando en calidad de Revisor Fiscal de la empresa **TECNOSUMA INTERNACIONAL S.A SUCURSAL COLOMBIA** con **NIT 830.017.658 - 1** me permito certificar:

PRIMERO:

Que con base en lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002 párrafo 4, se encuentra al día y se realizó durante los últimos seis (6) meses los pagos de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, riesgos profesionales, pensiones y los parafiscales cajas de compensación familiar encontrándose a la fecha a paz y salvo por este concepto.

SEGUNDO:

Que durante los periodos de marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto del año 2021 la empresa pagó los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, riesgos profesionales, pensiones y los parafiscales cajas de compensación familiar, encontrándose a paz y salvo por este concepto hasta la fecha de acuerdo a la normatividad vigente.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO TUTA PINZON
C.C. 79.417.666 de Bogotá
T.P 60.282 T
CONTADOR PÚBLICO

TECNOSUMA INTERNACIONAL S.A.
SUCURSAL COLOMBIA
Calle 153 # 17-66
Bogotá, D.C.

Teléfono: (571) 633 2905 – (571) 4672923
Telefax: (571) 274 9456
E-mail: tisacolo.gerente@yahoo.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5E0468AA126FAA66

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

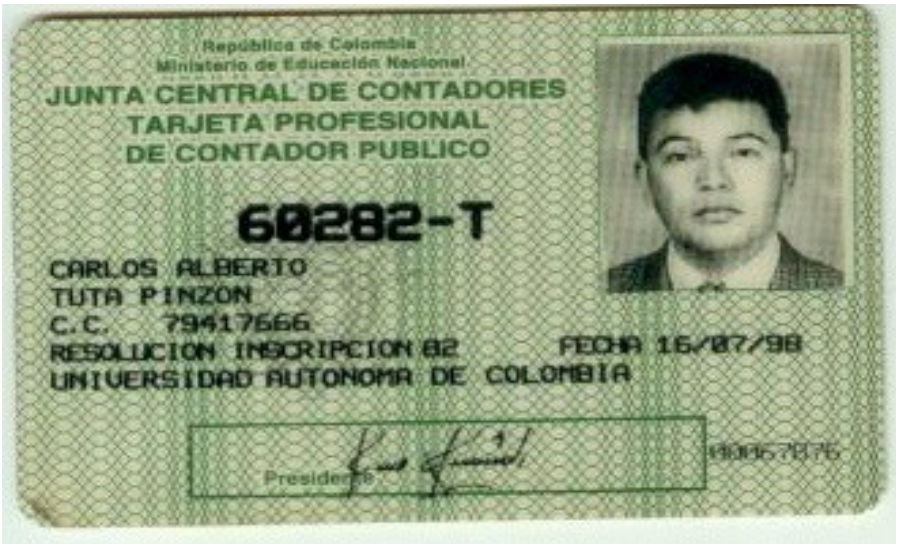
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARLOS ALBERTO TUTA PINZON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79417666 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 60282-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

60282-T

CARLOS ALBERTO
TUTA PINZON
C.C. 79417666
RESOLUCION INSCRIPCION 82 FECHA 16/07/98
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COLOMBIA

Presidente



FIRMA DEL TITULAR

016585

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

79417666


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.417.666
TUTA PINZON
APELLIDOS
CARLOS ALBERTO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1967
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
AB+
G.S. RH
M
SEXO
01-AGO-1985 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00129922-M-0079417666-20081119
0006427731A 2
1150034039

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830017658
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		TECNOSUMA INTERNACIONAL SA SUCURSAL COLOMBIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 153 NO 17-66 NUEVA	TELÉFONO:	4672923
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7807836945**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	agosto
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1099511454

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 937.100
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 580.800
SUBTOTAL:			5	**$ 1.517.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 62.100
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 131.500
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 156.700
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	2	$ 83.200
SUBTOTAL:			6	**$ 433.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	6	$ 423.000
SUBTOTAL:			6	**$ 423.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	6	$ 55.400
SUBTOTAL:			6	**$ 55.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.429.800**