SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

Certificado de supervisión o interventoría

Código: PA03-PR09-F02 | **Versión: 2.0**

I. INFORMACION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Fecha de expedición DD	MM	AAAA	Supervisor			RADICACION	
			Nombre:	PAOLA ADRIANA CORONA MIRANDA	No. de Celular.	Fecha	6/08/2021
6	8	2021	Cargo:	SUPERVISOR	3208460688	Consecutivo	

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre o Razón Social del Contratista: **SOLIUN S.A.S.**

Nº C.C. / NIT: 900.768.458

Dirección: **CARRERA 70 C # 48 - 55**

No. Celular: 3013942384

REGISTRO DE INFORMACION TRIBUTARIA - RUT o RIT

Código de la Actividad: 7112

Correo electrónico: proyectos2@soliunsas.com

Régimen Tributario: Responsable de Iva

Declarante de Renta	Si
Rentas de Trabajo	No
Rentas de Capital	No
Rentas no Laborales	No
Regimen Simple	No

CONTRATO Tipo: Contrato Clase: Interventoria

Fecha: 2020/12/28 No.: 2020-2026 Fecha de inicio: 2021/01/26 Plazo de Ejecución: Meses 7 Dias

Son declarantes de Renta en el año 2020, Quienes recibieron ingresos superiores a 1,400 UVTS $47.978.000 y patrimonio superior a 4,500 UVTS $154.215.000 en el año 2019.

Son Rentas de Trabajo los ingresos que se reciben por concepto de honorarios y servicios personales siempre y cuando no contraten o vinculen 2 o más trabajadores asociados a la actividad.(Art.335 E.T)

Son Rentas de Capital los ingresos obtebidos por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual. (Art. 338 E.T)

Son Rentas no laborales los ingresos que se reciben por conceptos diferentes a las anteriores.(Art.340 E.T)

OBJETO CONTRACTUAL:

CONTRATAR LA INTERVENTORIA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA, OPERATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURIDICA Y AMBIENTAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE OBRA, CUYO OBJETO ES "REALIZAR A MONTO AGOTABLE, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, MEJORAS REPARACIONES Y ADECUACIONES LOCATIVAS DE LAS SEDES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD Y DE OTRAS EDIFICACIONES A SU CARGO"

COPIA NO CONTROLADA

FORMA Y CONDICION DE PAGO

En la cláusula decima primera "FORMA DE PAGO" del contrato de interventoría manifiesta que: La Secretaría pagará al contratista interventor el valor del contrato por cortes y actas mensuales a partir de la fecha de inicio del contrato, en forma proporcional a la obra ejecutada en el desarrollo del contrato principal sobre el que se ejerce la interventoría y registrado en las actas de corte, de recibo de obra e informes aprobados por la Supervisión.

El valor total del contrato de interventoría es de $141.659.980 y este mes el contratista de obra ejecutó un valor de $327.943.354, arrojando un valor total para la presente acta de $39.349.624

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde DD	MM	AAAA	Hasta DD	MM	AAAA
01	7	2021	30	7	2021

PARA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

VR. CONTRATO MENSUAL: $ 0 DIAS TRABAJADOS: 30

VALOR DEL PAGO: $ 0 Pensionado:

VALOR IVA: No Paga Pensión:

Base Ingreso Cotización: $ 0 $ 0

Aportes Seguridad Social

Salud 12,5%	$ 0	Entidad	
Pensión 16%	$ 0	Entidad	
Fondo Solidaridad *	$ 0	Entidad	
ARL*	$ 0	0,522% Entidad	
AFC* o PV	$ 0	Entidad	
		No. Cuenta AFC o PV	

No. Autorización o Planilla:

Nota: * El pago del Fondo de Solidaridad únicamente aplica cuando la base de cotización esentre 4 -16 SMMLV (1%) - *ARL = en la casilla se debe elegir el riesgo (riesgo 1 tarifa 0,522%; riesgo 2 tarifa 1,044%; riesgo 3 tarifa 2,436%; riesgo 4 tarifa 4,350%; riesgo 5 tarifa 6,960%) al que se encuentra afiliado y el formato le arrojara automaticamente el valor aportado *AFC = Fondo de Ahorro Vivienda y Construcción

En mi calidad de Contratista Declaro bajo la gravedad del juramento que la información proporcionada es correcta, verdadera y se relaciona con el proposito de acogerme a lo establecido en el Articulo 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 que hace referencia a la disminución de la base gravable de trabajadores independientes; estos aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato arriba relacionado en la información contractual y período certificado.

RECEPCION DE DOCUMENTOS CONTABILIDAD

IV. CERTIFICACION

El suscrito Supervisor / Interventor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, en los términos y tiempo pactados, las cuales se verificaron y avalaron por el período certificado, conforme a las condiciones de pago, así como, se constataron los pagos efectuados por el contratista para Salud, Pensión y/o Fondo de Solidaridad, contra los recibos originales, para proveedores la certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal o contador de la empresa, los cuales se presentaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y Decreto 1703/02. Por lo tanto autorizo el pago por valor de: (valor en números y letras)

$ 39.349.624 TREINTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS 00/100 M.L.

Tipo de pago: Avance contrato Número total de pagos: 8 Número de pago actual: 5

V. ESTADO PRESUPUESTAL

1. Valor total contrato	$ 141.659.980	SALDO AMORTIZACION	No. Disponibilidad Presupuestal	867	fecha	2020/09/11
2 Adición	$ 0	Garantías	No. Disponibilidad Presupuestal Adicion		fecha	
3. Valor cancelado	$ 93.784.434		No. Registro Presupuestal	797	fecha	2020/12/28
4. Valor a cancelar	$ 39.349.624	Anticipo	No. Registro Presupuestal Adicion		fecha	
5. SALDO =(1+2-3-4)	$ 8.525.922		Código cuenta presupuestal	3-3-1-16-05-56-7568-000		

VI. TRANSFERENCIA ELECTRONICA

REVISADO CUENTA

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	No. Cuenta	Si es cuenta extranjera, indicar: Código SWIFT
16 - Banco Davivienda S.A.	Ahorros	477170025787	

VII. OBSERVACIONES

Nota: En caso que exista Cesión del contrato, favor indicar en este campo CC y Nombre del cedente.

Firma del Contratista	Firma supervisor	Firma Supervisor o Interventor
C.C. / NIT 79.573.492	C.C. / NIT 53118725	C.C. / NIT

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Secretaría de Movilidad

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG
PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

Informe de actividades del contratista

Código: PA03-PR09-F03 | **Versión: 1.0**

I. INFORMACION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Fecha de expedición			Supervisor o Interventor	No. Celular
DD	MM	AA	**Nombre: PAOLA ADRIANA CORONA MIRANDA**	3208460688
6	8	21	**Cargo: SUPERVISOR**	

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	No. C.C. / NIT
SOLIUN S.A.S.	900.768.458-0

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO [X] CONVENIO [ ] **No.** 2020-2026

OBJETO CONTRACTUAL:

CONTRATAR LA INTERVENTORÍA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA, OPERATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURIDICA Y AMBIENTAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE OBRA, CUYO OBJETO ES "REALIZAR A MONTO AGOTABLE, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, MEJORAS REPARACIONES Y ADECUACIONES LOCATIVAS DE LAS SEDES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD Y DE OTRAS EDIFICACIONES A SU CARGO"

III. PERIODO CERTIFICADO

	DD	MM	AA		DD	MM	AA
Desde	**01**	**7**	**21**	**Hasta**	**30**	**7**	**21**

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO

OBLIGACIONES PARA EL PERIODO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS PRESENTADOS (en caso que aplique, se debe informar el lugar donde reposan las evidencias de las actividades, bienes y/o servicios entregados).
1.Tener conocimiento completo y detallado del contrato de obra al cual realizará la interventoría, junto con todos los aspectos técnicos y documentos de antecedentes del contrato objeto de la interventoría (estudios previos, pliego de condiciones electrónico, su Anexo Complementario, anexos, adendas y demás documentación que hace parte del contrato).	Se descargo la documentación correspondiente de la página del Secop II.	Se encuentra en el Secop II
2. Supervisar y garantizar que los trabajos de mantenimiento y reparaciones locativas sean ejecutados dentro del plazo establecido y el presupuesto ofertado, dando cumplimiento a la normatividad vigente, las especificaciones técnicas y demás condiciones contractuales	Seguimiento a las actividades por cada predio priorizando los requerimientos remitidos por la entidad.	Bitácoras de obra, Acta parcial #5 y actas de recorrido correspondientes al período
3. Aprobar los cronogramas presentados por el contratista, así como la metodología para el desarrollo de las actividades.	Se realiza seguimiento semanal al cuadro de requerimientos remito por la entidad.	Cuadro de requerimiento compartido por la entidad mediante correo electrónico.
4. Hacer control y seguimiento a los cronogramas y metodologías presentados por el contratista, de tal forma que las actividades se desarrollen en los tiempos establecidos y/o pactados con la Secretaría.	Se realiza seguimiento semanal al cuadro de requerimientos remito por la entidad	Cuadro de requerimiento compartido por la entidad mediante correo electrónico
5. Impartir por escrito las observaciones, recomendaciones e instrucciones al contratista de obra para efectos de dar cumplimiento a los compromisos contractuales	Se establecen las instrucciones en comités y recorridos de obras	Bitácoras de obra, Acta parcial #5 y actas de recorrido correspondientes al período
6. Revisar y aprobar las mayores cantidades de obra y/o actividades no previstas. El interventor deberá verificar que los análisis de precios unitarios correspondan a los precios del mercado.	Se revisan y se hacen observaciones a los ítems presentados, para los cuales el contratista subsana y se aprueban por parte de la Interventoría	Acta parcial #5
7. Exigir al contratista que el personal requerido para la ejecución del contrato cumpla con las condiciones pactadas en el mismo, así como solicitar su cambio cuando sea negligente, incompetente o incurra en faltas éticas, morales o que alteren el normal desarrollo del contrato y perjudique los intereses de la entidad. Esta solicitud deberá estar debidamente motivada.	El contratista ha cumplido con el personal mínimo requerido en los pliegos de condiciones	Informes mensuales técnicos No. 6
8. Comprobar que las actividades realizadas por el contratista incluyendo los materiales, equipos y herramientas utilizados, cumplan con las condiciones exigidas y expedir, si a ello hay lugar, el respectivo certificado de recibo a satisfacción.	Se le solicita al contratista presentar los certificados de calidad de los materiales utilizados en cada una de las actividades que desarrolle.	Informes mensuales técnicos No. 6 y bitácora de obra.

9. Exigir al contratista de obra las medidas para solucionar los problemas administrativos específicos o del contrato (retrasos, incumplimiento, etc.).	Se le realizan requerimientos al contratista en comités de obra.	Actas de recorrido correspondientes al período
10. Requerir al contratista los informes que estime necesarios para verificar el cumplimiento del contrato.	Se realiza la solicitud mediante oficios y comités de obra.	Actas de recorrido correspondientes al período
11. Abstenerse de recibir los productos del contrato objeto de la interventoría que no se ajusten a las especificaciones técnicas y las condiciones de calidad acordadas entre la Secretaría Distrital de Movilidad y el contratista, ordenando por escrito su correspondiente corrección o en caso a que haya lugar, su repetición, sin reconocer el pago de la actividad realizada en forma incorrecta e informando a la entidad a través de la supervisión del contrato de interventoría.	Hasta el momento no se ha presentado ningún inconveniente con las actividades que ha desarrollado el contratista.	N/A
12. Informar al supervisor del contrato de interventoría acerca de la necesidad de tomar decisiones técnicas correspondientes para la correcta ejecución de los trabajos.	Al supervisor se le informa oportunamente de todas decisiones tanto técnicas como administrativas.	Llamadas telefónicas, mensajes de Whatsapp y actas de recorrido correspondientes al período
13. Comunicar y solicitar autorización al supervisor del contrato de interventoría para efectuar modificaciones que se presenten durante la ejecución de las actividades en caso de ser requeridos	Al supervisor se le informa oportunamente de todas decisiones tanto técnicas como administrativas.	Llamadas telefónicas, mensajes de Whatsapp, recorridos de obra y actas de recorrido correspondientes al período
14. Verificar y supervisar que previamente el contratista cuente con toda la información, equipos, personal y demás que sean requeridos para el inicio y correcta ejecución de las actividades	Durante el presente periodo se han realizado las reuniones informativas y las revisiones correspondientes antes de iniciar las actividades en cada predio.	Informes mensuales técnicos No. 6, bitácora de obra y actas de recorrido correspondientes al período
15. Revisar y controlar que los materiales, mano de obra, maquinaria y equipos sean de la calidad y las características requeridas para la correcta ejecución de las actividades.	Durante el periodo se realizó la revisión de los materiales a utilizar en cada actividad, así como los documentos del personal que estaría en cada uno de los predios.	En el informe mensules #6 se anexan los certificados de calidad de los materiales usados durante el período
16. Revisar y aprobar los planos récord, manuales y demás documentación técnica entregada por el contratista	N/A	N/A
17. Verificar y garantizar la correcta conclusión de las obras y actividades.	Se realiza revisión y medición al finalizar cada actividad.	Bitácora de obra y acta parcial No. 5
18. Atender y resolver por escrito dentro de los términos legales, las solicitudes que presente el contratista y la Secretaría Distrital de Movilidad en desarrollo del objeto del contrato objeto de interventoría	En los casos que se ha requerido, se han respondido oportunamente las solicitudes presentadas tanto por el contratista como por la entidad.	Bitácora de obra, actas de recorrido correspondientes al período
19. Prever oportunamente las dificultades que se puedan presentar durante la ejecución del contrato, adoptando los correctivos que resulten adecuados y pertinentes, siempre y cuando no impliquen modificaciones al contenido del contrato.	Se programa en etapa de coordinación la realización de comités de seguimiento semanales – Se programan visitas de especialistas cuando así se requiera.	Actas de recorrido correspondientes al período
20. Contar con la aprobación de los Protocolos de Bioseguridad, que aplican en el desarrollo de su actividad con la finalidad de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia por el coronavirus por COVID-19, de conformidad con la Resolución No. 682 de 2020 y las demás normas que regulen la materia	Durante el periodo se realizó la respectiva verificación del cumplimiento de los protocolos de Bioseguridad, registros enviados por el contratista y se evidencio en visitas realizadas a cada uno de los predios.	Documentación enviada por correo electrónico e informe mensual SST No. 6
21. Exigir y verificar que el contratista vincule, como mínimo, una persona del personal total requerido para el desarrollo del contrato, proveniente de la población vulnerable, y que su selección e incorporación se realice de acuerdo con los parámetros establecidos en la Directiva 001 de 2011.	Cumplimiento de a la directiva 001 de 2011	Informes mensuales correspondientes a los distintos períodos
22. Las demás contenidas en el Anexo 1. Anexo Técnico y el manual de supervisión e interventoría vigente de la Secretaría Distrital de Movilidad.	Cumplimiento de las obligaciones contractuales en cada uno de los documentos que hacen parte de la propuesta.	Informes mensuales No. 6, actas de recorrido correspondientes al período
¿En el marco del contrato a pagar contempla la adquisición de bienes para dar cumplimiento al objeto del contrato, tales como bienes de señalización, semaforización, maquinaria y equipo, equipos de comunicación y computación, equipos de transporte, entre otros? Si su respuesta es SÍ, deberá adjuntar el comprobante de ingreso de almacén. No se tramitará ninguna cuenta sin dicho soporte.		**NO**

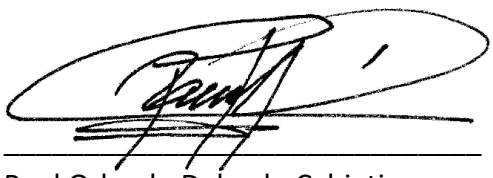
		N/A
Firma del Contratista	Firma supervisor	Firma Supervisor o Interventor
C.C. / NIT 79.573.492	C.C. / NIT 53118725	C.C. / NIT

SOLIUN

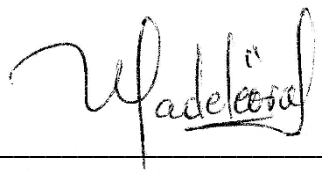
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA, identificado con CC 79.573.492, en mi condición de Representante Legal de SOLIUN S.A.S identificada con Nit 900.768.458-0, de acuerdo con la Ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la compañía que represento durante los últimos seis (6) meses, se encuentra al día en el complimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar. Así mismo, estamos exonerados de los pagos parafiscales, ICBF, SENA y la empresa es responsable de la Autorretención a título del Impuesto sobre la Renta y Complementario de que trata el Artículo 1 del Decreto 2201 del 30 de diciembre de 2016, adicionado por el Articulo 65 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Dada en Bogotá D.C, a los 06 del mes de agosto de 2021.



Raul Orlando Delgado Cabiativa
C.C 79.573.492
Representante Legal
SOLIUN S.A.S



Maria del Carmen Ortiz Alban
C.C 59.662.188
CONTADORA
TP No 65230-T

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.921

COLILLA DE PAGO PENSIONADOS

Datos del Pensionado o Beneficiario			
Nombre Completo:	CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ GARCIA		
Tipo y Número de Identificación:	CC 12.113.578		
Riesgo de Pension:	VEJEZ		
Período de Pago:	202106	Fecha de Pago:	28 de junio de 2021

Información Pago de Mesada	
Valor Neto Mesada:	$ 1.228.440,00
Número de Cuenta:	45453580249
Forma de Pago:	CONSIGNACION A CUENTA
Estado de Pago:	PAGO REALIZADO

Información Pago de Ingresos Mesada		
Concepto	**Valor**	**Cuotas**
PAGO DE PENSIÓN	$ 1.364.940,00	21,93
MESADA ADICIONAL	$ 0,00	0,00
REDISTRIBUCIÓN	$ 0,00	0,00
Total de ingresos	$ 1.364.940,00	21.93

Información Descuentos Mesada		
Concepto	**Valor**	**Cuotas**
PAGO EPS COMPENSAR	$ 136.500,00	2,19
DESCUENTO FSP	$ 0,00	0,00
Total de descuentos	$ 136.500,00	2,19

TOTAL NETO A PAGAR	$ 1.228.440,00

Esta colilla se genera a petición del interesado(a) el día 06 de julio de 2021.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2021070608395

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SOLIUN INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901114547**, aportó por el empleado **YINETH CRUZ ARANZALEZ** identificado(a) con **CC** número **28797551** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2021 y 07 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$2,670,000	0.06960	$185,900	$0	$0	Mayo - 2021	51267740	11/06/2021	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,670,000	0.04000	$106,800	$0	$0	Mayo - 2021	51267740	11/06/2021	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$2,670,000	0.04000	$106,800	$0	$0	Junio - 2021	51267740	11/06/2021	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$2,670,000	0.16000	$427,200	$0	$0	Mayo - 2021	51267740	11/06/2021	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	$2,670,000	0.06960	$185,900	$0	$0	Junio - 2021	51928882	13/07/2021	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,670,000	0.04000	$106,800	$0	$0	Junio - 2021	51928882	13/07/2021	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$2,670,000	0.04000	$106,800	$0	$0	Julio - 2021	51928882	13/07/2021	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$2,670,000	0.16000	$427,200	$0	$0	Junio - 2021	51928882	13/07/2021	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **6** días del mes **Agosto** de **2021**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Soliun S.A.S	Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	D – Ley 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	Y	14/07/2021	51926839	$1.498.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

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

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	1.498.500				1.498.500	0	0	1.498.500			14.985	1.498.500	15

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	1.498.500	1.498.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	1.498.500	1.498.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900768458-0	Soliun S.A.S		Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	D – Lev 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	Y	14/07/2021	51926839	$1.498.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024481967	ESPINOSA SIERRA SINDY NATALI	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	908.526	5	63.300		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	12113578	RODRIGUEZ GARCIA CARLOS ALBERTO	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.080.000	5	144.800		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC	19207798	FONTALVO PAREJO ALVARO ENRIQUE	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.600.000	5	111.400		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	19331658	MEDRANO BERMUDEZ LUIS ALBERTO	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.190.000	5	152.500		0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC	23782608	REYES COSTILLA YENNY PAOLA	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	908.526	5	63.300		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC	39576591	PINTO CARDENAS SANDRA MAGNOLIA	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.400.000	5	97.500		0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC	51870499	CEPEDA SANCHEZ EDNA CONSTANZA	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.520.000	5	175.400		0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC	52378583	CARRILLO AHUMADA MARTHA YAMILE	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	908.526	5	63.300		0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC	59662188	ORTIZ ALBAN MARIA DEL CARMEN	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	908.526	5	63.300		0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC	65777928	VELEZ CARDENAS CARMEN LUCIA	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.200.000	5	83.600		0	0	0	0	0	0	0	0
11	CC	73164336	VERBEL CASTRO LUIS CARLOS	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	908.526	5	63.300		0	0	0	0	0	0	0	0
12	CC	79058365	TORRES PRIETO JAIRO HERNAN	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	908.526	5	63.300		0	0	0	0	0	0	0	0
13	CC	80085681	ABRIL VELOZA EDWIN YESID	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.768.000	5	123.100		0	0	0	0	0	0	0	0
14	CC	80416606	SCHRADER GONZALEZ DEREK ANTONIO	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.400.000	5	167.100		0	0	0	0	0	0	0	0
15	CC	80807252	HERNANDEZ SANABRIA LUBIN ANDRES	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	908.526	5	63.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Soliun S.A.S	Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	D – Ley 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-06	E	14/07/2021	51946938	$7.375.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	69.600	0		0		0	0	0	0	69.600	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	171.200	0		0		0	0	0	0	171.200	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	422.500	0		0		0	0	0	0	422.500	7
EPS010	EPS Sura	800088702-2	69.200	0		0		0	0	0	0	69.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	304.500	0		0		0	0	0	0	304.500	4

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	1.212.800	0	0	0	0	0	0		1.212.800	4
230301	Porvenir	800224808-8	1.710.200	0	0	0	0	0	0		1.710.200	7
231001	Colfondos	800227940-6	276.800	0	0	0	0	0	0		276.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	956.400	0	0	0	0	0	0		956.400	4

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	1.145.100				1.145.100	0	0	1.145.100			11.451	1.145.100	16

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.037.000	0	0	1.037.000	16

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Soliun S.A.S		Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	D – Ley 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-06	E	14/07/2021	51946938	$7.375.300	

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.037.000	1.037.000
Pensión	4	4.156.200	4.156.200
Riesgos Laborales	1	1.145.100	1.145.100
CCF	1	1.037.000	1.037.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	7.375.300	7.375.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900768458-0	Soliun S.A.S		Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	D – Lev 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-06	E	14/07/2021	51946938	$7.375.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000851708	BOTERO RODRIGUEZ JULIATH ANDREA	1	0			S																	230301	900.000	144.000	0	0	0	0	EPS008	900.000	36.000	14-11	900.000	1	4.700	CCF24	900.000	36.000	0	0	0	0	0
2	CC	1000851708	BOTERO RODRIGUEZ JULIATH ANDREA	1	0			S										X							230301	100.000	16.000	0	0	0	0	EPS008	100.000	4.000	14-11	100.000	1	0	CCF24	100.000	4.000	0	0	0	0	0
3	CC	1010161283	PEDREROS GONZALEZ SERGIO IVAN	1	0			S																	230301	2.270.000	363.200	0	0	0	0	EPS017	2.270.000	90.800	14-11	2.270.000	5	158.000	CCF24	2.270.000	90.800	0	0	0	0	0
4	CC	1015427454	RAMIREZ SOLANO JUAN CARLOS	1	0			S																	230201	2.270.000	363.200	0	0	0	0	EPS017	2.270.000	90.800	14-11	2.270.000	5	158.000	CCF24	2.270.000	90.800	0	0	0	0	0
5	CC	1015444779	HIGUERA ORTIZ ANDREA CATALINA	1	0			S																	230201	1.672.334	267.600	0	0	0	0	EPS017	1.672.334	66.900	14-11	1.672.334	5	116.400	CCF24	1.672.334	66.900	0	0	0	0	0
6	CC	1015444779	HIGUERA ORTIZ ANDREA CATALINA	1	0			S									X								230201	57.667	9.300	0	0	0	0	EPS017	57.667	0	14-11	57.667	5	0	CCF24	57.667	0	0	0	0	0	0
7	CC	1018459148	DELGADO DUARTE JEISON ORLANDO	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	36.400	14-11	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
8	CC	1022956705	CASTILLO MORA LIZETH ALEIDA	1	0			S																	230301	1.100.000	176.000	0	0	0	0	EPS005	1.100.000	44.000	14-11	1.100.000	1	5.800	CCF24	1.100.000	44.000	0	0	0	0	0
9	CC	80206560	AREVALO GOMEZ DEIVIS ALFONSO	1	0			S										X							25-14	1.250.000	200.000	0	0	0	0	EPS008	1.250.000	50.000	14-11	1.250.000	5	0	CCF24	1.250.000	50.000	0	0	0	0	0
10	CC	80264805	GOMEZ DUARTE GUILLERMO	1	0			S																	230301	2.270.000	363.200	0	0	0	0	EPS005	2.270.000	90.800	14-11	2.270.000	5	158.000	CCF24	2.270.000	90.800	0	0	0	0	0
11	CC	1032378460	LONDOÑO CARMONA ANGIE XIMENA	1	0			S																	230201	817.674	130.900	0	0	0	0	EPS008	817.674	32.800	14-11	817.674	1	4.300	CCF24	817.674	32.800	0	0	0	0	0
12	CC	1032378460	LONDOÑO CARMONA ANGIE XIMENA	1	0			S													X				230201	90.853	14.600	0	0	0	0	EPS008	90.853	3.700	14-11	90.853	1	0	CCF24	90.853	3.700	0	0	0	0	0
13	CC	1032504039	CRUZ NIETO YERLY KATERINE	1	0			S																	230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS017	1.400.000	56.000	14-11	1.400.000	1	7.400	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
14	CC	1033753610	DUQUE CADENA SOLBEY MAYERLY	1	0			S																	230301	1.740.000	278.400	0	0	0	0	EPS002	1.740.000	69.600	14-11	1.740.000	1	9.100	CCF24	1.740.000	69.600	0	0	0	0	0
15	CC	1095830442	GALVIS SALAMANCA LUIS CARLOS ANDRES	1	0			S																	231001	1.730.000	276.800	0	0	0	0	EPS010	1.730.000	69.200	14-11	1.730.000	5	120.500	CCF24	1.730.000	69.200	0	0	0	0	0
16	CC	35478754	CARDENAS JUNCA MARIA DEL ROSARIO	1	0			S																	230201	2.670.000	427.200	0	0	0	0	EPS008	2.670.000	106.800	14-11	2.670.000	5	185.900	CCF24	2.670.000	106.800	0	0	0	0	0
17	CC	52098232	DUARTE ALMONACID YANNETH	1	0			S																	25-14	2.910.000	465.600	0	0	0	0	EPS008	2.910.000	116.400	14-11	2.910.000	5	202.600	CCF24	2.910.000	116.400	0	0	0	0	0
18	CC	52273959	DELGADO CABIATIVA NANCY MARITZA	1	0			S																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	36.400	14-11	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
19	CC	79573492	DELGADO CABIATIVA RAUL ORLANDO	1	0			S																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	36.400	14-11	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.573.492

DELGADO CABIATIVA

APELLIDOS

RAUL ORLANDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1971

FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

17-OCT-1989 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00409213-M-0079573492-20121101 00315 65930A 1 1512092472

REPUBLICA DE COLOMBIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería y Arquitectura



MATRICULA No. 2520260105CND

INGENIERO CIVIL

DE FECHA 16/05/96

APELLIDOS

DELGADO CABIATIVA

NOMBRES

RAUL ORLANDO

C.C. 79,573,492

UNIV. DE LA SALLE

Presidente del Co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2021-708304

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL ENCARGADO

CERTIFICA:

1. Que RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 79573492, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 25202-60105 desde el 16 de Mayo de 1996, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 582.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los diecinueve (19) días del mes de Abril del año dos mil veintiuno (2021).

Gloria Matilde Torres Cruz

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

4B0921033911C18E

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 **MARIA DEL CARMEN ORTIZ ALBAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 59662188 de SAN ANDRES DE TUMACO (NARIÑO) Y Tarjeta Profesional No 65230-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Mayo de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 59.662.188
ORTIZ ALBAN

APELLIDOS
MARIA DEL CARMEN

NOMBRES

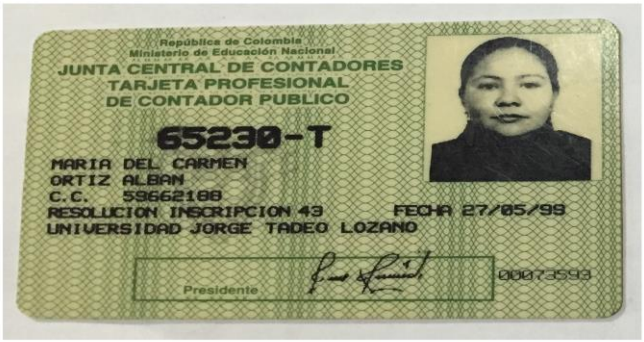
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1962
TUMACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 ESTATURA
AB+ G.S. RH
F SEXO
01-OCT-1980 TUMACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00011682-F-0059662188-20080606 0000405388A 1 1350021811



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

65230-T

MARIA DEL CARMEN
ORTIZ ALBAN
C.C. 59662188
RESOLUCION INSCRIPCION 43 FECHA 27/05/93
UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO

Presidente

00073593



022541

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único 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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

59662188

SOLIUN

NIT 900768458
IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS AUTORRETENEDORES
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

CIUDAD : BOGOTÁ, D.C.	**FECHA**	06/08/2021	Factura electrónica de venta
SEÑORES: BOGOTA DISTRITO CAPITAL - SECRETARIA DISTRITAL DI	**C.C O NIT:**	899999061-9	**No. FES73**
DIRECCION : CALLE 13 N° 37 - 35	**TELEFONO :**	3649400	

DESCRIPCION	VALOR TOTAL
ACTA DE RECIBO PARCIAL N° 5 - SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD	$ 33.066.911,00

LIQUIDACION	VALOR BASE	%	VALOR
VALOR PARCIAL :			$ 33.066.911,00
IVA liquidado	$ 33.066.911,00	19,00%	$ 6.282.713,00
VALOR TOTAL :			$ 39.349.624,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 07/09/2021	$ 39.349.624,00

VALOR (en letras) : TREINTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES

CONTRATO DE CONSULTORIA N° 2020-2026

OBJETO DEL CONTRATO:
Contratar la interventoría administrativa, técnica, operativa, financiera, contable, jurídica y ambiental para la ejecución del contrato de obra, cuyo objeto es "realizar a monto agotable, a precios unitarios fijos, sin fórmula de reajuste, el mantenimiento preventivo, correctivo, mejoras reparaciones y adecuaciones locativas de las sedes de la secretaría distrital de movilidad y de otras edificaciones a su cargo"

EN LA CLÁUSULA DECIMA PRIMERA "FORMA DE PAGO" DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA MANIFIESTA QUE:

La Secretaría pagará al contratista interventor el valor del contrato por cortes y actas mensuales a partir de la fecha de inicio del contrato, en forma proporcional a la obra ejecutada en el desarrollo del contrato principal sobre el que se ejerce la interventoría y registrado en las actas de corte, de recibo de obra e informes aprobados por la Supervisión.

El valor total del contrato de interventoría es de $141.659.980 y este mes el contratista de obra ejecutó un valor de $327.943.354, arrojando un valor total para la presente acta de $39.349.624.

Persona jurídica, Régimen ordinario de tributación, Responsable impuesto a las ventas, Agente retenedor (puede practicar retención), Autorretención de renta (CREE 0.8%) y Responsable Rete-ICA
Resolución DIAN: 18763004995023. Prefijo: FES. Rango: 1 al 1000. Vigencia: 10/03/2020 hasta 10/09/2021.
TOTAL PRODUCTOS/SERVICIOS FACTURADOS: 1
Factura a crédito, plazo hasta 07/09/2021.

FIRMA CLIENTE	FIRMA AUTORIZADA
	C.C. O NIT.

Sello de firma:
CtO0O8P4GFRcgFyGCQYqwbJBGyuYn0SolOg+R+a27CdxbNzE6az0pTsaQZ+rY029DwksteShM5n3zrMVtP6rIaLj6bkT7iAcA1HesC3aJh1PiFBisti/8Ekad+Ud6seMOSiG9ohxDqE4ISEsQADCQUWNPxlXGzLihqr9ecuXHR2o9zMsGTXsiVRrxIMNk72vDduH4wmJKo5WtVlppAnyB+Mq9RXpJKtNbuBJRatyVh14EWlRp9eoKAYNhfpp2Hmo1s5X9PUynhgP+zH2hkLQGjFx5DhceHoQZ7PKmyBpG1H3YLTIQBTDVuatNa6Xvo5mI/o3zumRP1TTeOZOOExv0Q==

CUFE: fc6a83aea76691b5aa4504f3b327ff6101bbddf2156623f9b3bc06b614ced6e6d3b297685a7eb03d62582fda6a8bcbde
Fecha emisión: 2021-08-06 13:50:11 **Fecha validación DIAN:** 2021-08-06 13:50:21-05:00
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia S.A.S.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Autorización Numeración de Facturación

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18763004995023

(415)7707212489984(8020) **001876300499502 3**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 7 6 8 4 5 8	0				

11. Razón social
SOLIUN S.A.S.

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CR 70 C 48 55

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.

AUTORIZADO

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 solicitante

Firmado
2020-03-10 / 04:04:59 PM
Fecha Acuse de Recibo

Firma del funcionario autorizado

1001. Apellidos y nombres DELGADO CABIATIVA RAUL ORLANDO
1002. Tipo doc. Cédula 1003. No. Identif. 79573492 1004. DV 6
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización SOLIUN S.A.S.

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

997. Fecha formalización 2 0 2 0 -0 3 -1 0 / 1 6 :0 4 :5 9 AAAA MM DD hh mm ss

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Autorización Numeración de Facturación

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18763004995023

(415)7707212489984(8020) **001876300499502 3**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 7 6 8 4 5 8	0				

11. Razón social
SOLIUN S.A.S.

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	SOLIUN S.A.S. CR 70 C 48 55	ELECTRONICA	4	FES	1	1000	18	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO