CONTRALORÍA MUNICIPAL DE NEIVA
SECRETARÍA GENERAL
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
FECHA: 8 NOV 2021 HORA: 9:00
FOLIOS: 6
RED: 293
FIRMA:

COPI CALI

Nit. 1.089.242.286 – 2
Dir. Diag. 65 # 33 – 60
Cel: 318 222 4703

Cuenta de cobro No. 1106

CONTRALORÍA MUNICIPAL DE NEIVA
NIT: 800,095,147 - 3

Debe a

SILVIA YANEY RAMOS YELA
CC. 1.089.242.286

El valor de: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE ($199,900.oo) por concepto de PPRESTAR LOS SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO DE UNA FOTOCOPIADORA MULTIFUNCIONAL, PARA SUPLIR LAS DIFERENTES NECESIDADES DE FOTOCOPIADO, IMPRESIÓN Y ESCANEO GENERADAS EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE NEIVA.." del 19 DE AGOSTO DE 2021 AL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2021.

RECIBÍ A SATISFACCIÓN _____ Silvia Ramos

El presente documento equivalente a la Factura de Venta se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio según Articulo No.774 del Codigo de Comercio. En caso de mora de causara el interes autorizado por la Ley.

" Este Documento presta Merito Ejecutivo " - Según Art.130 Ley 142 de 1994

RECIBO A SATISFACCIÓN

En cumplimiento del objeto y obligaciones establecidas mediante comunicación de aceptación número 102.07.002-044, identificada como el contrato de Arrendamiento Nº 002 de fecha 11 de marzo de 2021, suscrito entre SILVIA YANEY RAMOS YELA, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.089.242.286 de Los Andes (Nariño), propietaria del establecimiento de comercio COPI CALI, con matrícula mercantil No.1019366-2, expedido por la Cámara de Comercio de Cali y la Contraloría Municipal de Neiva; cuyo objeto es ***"PRESTAR LOS SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO DE UNA FOTOCOPIADORA MULTIFUNCIONAL, PARA SUPLIR LAS DIFERENTES NECESIDADES DE FOTOCOPIADO, IMPRESIÓN Y ESCANEO GENERADAS EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE NEIVA"*** se certifica que la contratista dio cumplimiento al objeto contractual y obligaciones, durante el periodo comprendido **entre el 19 de agosto al 18 de septiembre de 2021**, bajo las siguientes condiciones:

ITEM	OBJETO Y/O OBLIGACIONES	CUMPLIÓ	NO CUMPLIÓ
1	**PRESTAR LOS SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO DE UNA FOTOCOPIADORA MULTIFUNCIONAL, PARA SUPLIR LAS DIFERENTES NECESIDADES DE FOTOCOPIADO, IMPRESIÓN Y ESCANEO GENERADAS EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE NEIVA**	✓	
2	Garantizar la Oportuna, eficaz y eficiente prestación del objeto contratado y responder por su calidad.	✓	
3	La contratista reemplazará sin costo alguno los repuestos que así lo ameriten, de igual forma se hará cargo de los consumibles, mantenimiento preventivo y correctivo, así como cualquier costo relacionado con el buen funcionamiento del equipo.	✓	
4	La contratista se hará responsable de transportar, instalar y capacitar al supervisor y a los funcionarios que así lo requieran, para el adecuado uso de la fotocopiadora multifuncional.	✓	
5	Remplazar el equipo por otro igual o de superiores características técnicas, cuando el equipo tenga que ser trasladado para su reparación.	✓	
6	El contratista se obliga a dar en arrendamiento la fotocopiadora multifuncional por el término que se estipule	✓	

	en el plazo de la vigencia del respectivo contrato.	✓	
7	Constituir las pólizas que se requieran.	✓	
8	Presentar los requisitos para la ejecución contractual.	✓	
9	Acatar las Instrucciones que se impartan para el cabal cumplimiento del objeto contractual por medio del supervisor designado para el efecto.	✓	
10	Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social y parafiscal según el régimen al que pertenezca, so pena de las consecuencias establecidas en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003.	✓	
11	Suscribir oportunamente el Acta de Inicio, conjuntamente con el supervisor del mismo.	✓	
12	Pagar todos los impuestos legales.	✓	
13	Las demás que se requieran de acuerdo a la naturaleza del contrato.	✓	

Que la Contratista allega Planilla de Reporte Individual por concepto de pago de seguridad social integral correspondiente a los meses de agosto y septiembre de 2021, Número de Planillas 1040327678 y 1040694875 (Referencias de pago (PIN) 8862901230 y 8864692230), respectivamente Liquidado por PAGOSIMPLE.

Dada en Neiva, a los ocho (08) días del mes de noviembre del año 2021

Recibo a satisfacción,

MARTHA RUTH ROJAS SUAREZ
Auxiliar Administrativa
Supervisora

COPI CALI

Nit. 1.089.242.286 – 2
Dir. Diag. 65 # 33 – 60
Cel: 318 2224703

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES

A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

La suscrita SILVIA YANEY RAMOS YELA identificada con la cedula de Ciudadanía No: 1.089.242.286 Los Andes Nariño, actuando en nombre y representación legal COPI CALI, bajo la gravedad de juramento, me permito CERTIFICAR que hemos cumplido con el requisito establecido en la Ley 1150 de 2007, Articulo 23, y nos encontramos al día en el pago de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social y los aportes Parafiscales con destino al ICBF, SENA y cajas de Compensación Familiar,

Mes de AGOSTO 01 del 2021

Atentamente, Silvia Ramos
Nombre o razón social del proponente: COPI CALI
N.I.T. 1.089.242.286-2
Nombre del representante legal: SILVIA YANY RAMOS YELA
C.C. No. de 1.089.242.286
Dirección: av 5an # 23 dn 23
Teléfonos: 318 2224703
Ciudad CALI

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-10, 09:09:31 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1040327678 **Referencia pago(PIN)** 8862901230

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

Cliente:

PAGADA 2021-09-09 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SILVIA YANEY RAMOS YELA	**Dirección**	CR 82B SUR #49 - 03 BARRIO EL CANEY		
Documento	CC 1089242286	**Teléfono**	3993601		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Ciudad	CALI	**Identificación**			
Representante Legal					

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1089242286		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					RAMOS YELA SILVIA YANEY	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0			$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	ESSC18		12.5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	1	0.522 %	$ 908.526	$ 4.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EMSSANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

COPI CALI

Nit. 1.089.242.286 – 2
Dir. Diag. 65 # 33 – 60
Cel: 318 2224703

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES

A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

La suscrita SILVIA YANEY RAMOS YELA identificada con la cedula de Ciudadanía No: 1.089.242.286 Los Andes Nariño, actuando en nombre y representación legal COPI CALI, bajo la gravedad de juramento, me permito CERTIFICAR que hemos cumplido con el requisito establecido en la Ley 1150 de 2007, Articulo 23, y nos encontramos al día en el pago de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social y los aportes Parafiscales con destino al ICBF, SENA y cajas de Compensación Familiar,

Mes de SEPTIEMBRE 01 del 2021

Atentamente, Silvia Ramos

Nombre o razón social del proponente: COPI CALI
N.I.T. 1.089.242.286-2
Nombre del representante legal: SILVIA YANY RAMOS YELA
C.C. No. de 1.089.242.286
Dirección: av 5an # 23 dn 23
Teléfonos: 318 2224703
Ciudad CALI

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-06, 11:52:29 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1040694875 **Referencia pago(PIN)** 8864692230

Periodo Cotización 202109 **Periodo Servicio** 202109

Cliente:

PAGADA 2021-09-30

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SILVIA YANEY RAMOS YELA				
Documento	CC 1089242286	**Dirección**	CR 82B SUR #49 - 03 BARRIO EL CANEY		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3993601		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1089242286		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					RAMOS YELA SILVIA YANEY	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																									Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0							$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	ESSC18		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 908.526	$ 4.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EMSSANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!