



Popayán, 31 de diciembre de 2021

Oficio SI-133-2021

Doctora
LAURA OLINFA AMÚ VENTE
Secretaria de Hacienda
Gobernación del Cauca
Popayán

Cordial salud.

En mi calidad de supervisor, solicito dar trámite al pago del **ANTICIPO** de conformidad con los términos del contrato 3303-2021 con el siguiente detalle:

CONTRATISTA	INGENIEROS CONSTRUCTORES Y DE SERVICIOS LTDA CONSEING LTDA Nit: No. 800106925-6 R.L. JOSE ALEJANDRO TAVERA SALAMANCA C.C. No. 91.237.563 de Bucaramanga Dirección: Calle 54 No. 49-09int 1-3 Edificio Acebedo – Altos de Pan de Azúcar Teléfono: 3175171145
OBJETO	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y CONTABLE PARA LA CONSTRUCCION DE OBRA DE CONTENCIÓN EN ATENCIÓN DEL SITIO CRÍTICO EN EL PR20+400 DE LA VIA 1202 EL ESTRECHO - BALBOA - ARGELIA - EL PLATEADO, DEPARTAMENTO DELCAUCA.
VALOR CONTRATO	CIENTO DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$119.696.578,00).
VALOR ANTICIPO	TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON CUARENTA CENTAVOS M/CTE (\$35.908.973,40), equivalente al 30% del valor del contrato.

Remite los siguientes documentos soportes:

- ✓ *Cuenta de cobro*
- ✓ *Plan de inversión y destinación del anticipo*
- ✓ *Seguridad social*
- ✓ *Registro presupuestal*
- ✓ *Certificación Bancaria*
- ✓ *Cedula*
- ✓ *Rut*
- ✓ *Certificado de Sia- Observa*

Atentamente,



OSCAR IVÁN MARTÍNEZ MARTÍNEZ
Profesional universitario

Proyectó: Ana Ofelia Pino Joaquín- Profesional de apoyo

Secretaría de Infraestructura - Código 1400
Carrera 6 con Calle 22N Edificio de Obras Públicas Departamentales
Segundo Piso - Popayán - Cauca
Tel: +57 (2) 8235952 | Fax: (2) 8234206
e-mail: sinfraestructura@cauca.gov.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 91237563

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	CONSEING LIMITADA	Número de Identificación	800106925
Tipo Identificación	NIT	Departamento	SANTANDER
Ciudad/Municipio	BUCARAMANGA	Teléfono	6575307
Dirección	CALLE 54 NO. 49-09	Actividad Económica	Construcción de otras obras de
Tipo Empresa	PRIVADA	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Forma Presentación	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	7815943033	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	octubre / 2021	Periodo Cotización Salud	noviembre / 2021
Días de Mora	0	Fecha Pago	2021/11/12
Número Autorización	1202358464		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JOSE ALEJANDRO	Apellidos	TAVERA SALAMANCA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	91237563
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :	SI		
Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA
Salario Básico	\$ 1.500.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 1.500.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 240.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 240.000

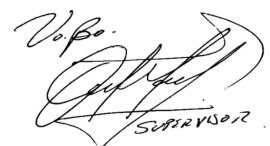
SALUD		Administradora	EPS017-FAMISANAR
Días	30	IBC	\$ 1.500.000
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 60.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 60.000

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.500.000
Clase de Riesgo	V	Tarifa	6,960 %
Centro de Trabajo		Total Aporte	\$ 104.400

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF40-COMFENALCO SANTANDER	30	4,000 %	\$ 1.500.000	\$ 60.000

TOTAL PAGADO:

\$ 464.400



SUPERVISOR