FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 1
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de diligenciamiento 15 05 2023	Ciudad Bucaramanga	Tipo de Solicitud ☒ Vinculación ☐ Actualización

1.INFORMACIÓN BÁSICA

Persona natural y persona jurídica (para persona jurídica serán los datos del representante legal)

Primer apellido: GONZALEZ	Segundo apellido: GOMEZ	Nombre(s): HECTOR
Género F. ☐ M. ☒	Tipo de Documento C.C. ☒ NIT. ☐ C.E. ☐ Pasaporte. ☐ Carnet Diplomático ☐ Otro ¿Cuál? _____ Número: 91.531.158	
Fecha de expedición: 06 08 2002	Lugar de expedición: BUCARAMANGA	Fecha de nacimiento: 14 05 1984

Nombre o razón social DISCEP SAS	NIT 804000265	DIV 1
Actividad económica (CIIU Código): 4112		

Teléfono móvil: 3208370758	Teléfono fijo: 6576686	Dirección de residencia:	Dirección of: CR 46 No 20B-20 OF 214

Ciudad BUCARAMANGA	Departamento SANTANDER	Empresa donde labora DISCEP SAS
Dirección oficina CALLE 47 No 29-33	Teléfono 6576686	Email licitaciones.discep@gmail.com
Ciudad de la empresa Bogota	Tipo de Empresa ☐ Pública ☒Privada ☐ Mixta Otro ¿Cuál?	

Ingresos mensuales pesos: 2.038.778.741	Activos (pesos): 21.316.843.271
Egresos mensuales pesos: 1.754.320.960	Pasivos (pesos): 8.194.484.418
Otros ingresos mensuales pesos:	Patrimonio (pesos): 13.122.358.853

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más de 10% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacio debe anexarse la relación:

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA

1. **Persona natural y / o Jurídica**

Actividad Económica: ☐ Asalariado ☐ Socio ☐ Independiente ☐ Hogar ☐ Inversionista ☐ Pensionado ☐ Rentista ☐ Estudiante ☐ Comerciante

Régimen: Común ☒ Simplificado ☐ Gran contribuyente ☐ No responsable ☐ Beneficiario Ley 1429 de 2010 ☐ Autor retenedor ☐
(En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:) OTRO _____

Declarante de renta: Si ☒ No ☐

3. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (Persona Natural y/o Persona Jurídica)-Valores en Pesos

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ Si ☒ No	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ Si ☒ No	
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general? ☐ Si ☒ No	Indique:	¿Es servidor público? ☐ Si ☒ No
¿Tiene usted la condición de personas expuesta políticamente? (D.1674/16? ☐ Si ☒ No	Indique:	
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta? ☐ Si ☒ No	Indique:	

¿Es usted representante legal de una organización internacional? ☐ Si ☒ No Indique:

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 1
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD 24

¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países? ☐ Si ☒ No Indique:

Tipo ID	Número ID	Razón Social o nombres completos	% Participación	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público general?	¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta?	¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países indique cual(es)?
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad profesión u oficio del suscrito (persona o compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la suscrita (persona o compañía) se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados a la ESE HUS en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente: _____ y provienen del siguiente país: _____

5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en Moneda extranjera? ☐ Si
☒ No ¿Cuáles?
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuáles?

¿Posee productos financieros en el exterior? ☐ Si ☒ No | ¿Posee cuentas en moneda extranjera? ☐ Si ☒ No En caso positivo descríbalo a continuación

Tipo de producto	Identificación o número de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. En Todos los casos es necesario adjuntar fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% (Para personas jurídicas se debe adjuntar la del representante legal y original o fotocopia del RUT y certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a treinta (30) días.
2. En caso de ser apoderado, adjuntar el poder.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 1
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

3. Declaración de renta del último año.

La entidad podrá requerir información adicional que considere relevante y necesaria para controlar el riesgo LA/FT.

7. DECLARACIONES

PROTECCIÓN DE DATOS FINANCIEROS Y PERSONALES: Con la suscripción de este documento, autorizo al _____, para que soliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012.

ORIGEN DE LOS RECURSOS: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

Firma

Nombre: HECTOR GONZALEZ GOMEZ

P.P.☐ C.C.☒ C.E.☐ T.I.☐ No.91.531.158

Fecha de Firma: 15 05 23

VERIFICACIÓN		
Hora:	Hora:	Hora:
Nombre del Funcionario Responsable:		
Tipo de Documento	P.P.☐ C.C.☐ C.E.☐ T.I.☐	
No. De Documento		
Firma:		
Cargo:		

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas

Si ☐ No ☐

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

Firma

Huella

. 9. OBSERVACIONES

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 1
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

126

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Verificación en Listas:

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas? Si ☐ No ☐

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual _____

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento.

Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realiza la verificación _____

Área: _____

Fecha: Hora: _____

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 1
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD 127

Esta página está diseñada para establecer el instructivo de diligenciamiento del formato y plasmar el control de modificaciones, en caso de ser necesaria su uso en físico proceda a imprimirla o por el contrario **evite su impresión**, con el fin de contribuir con el **Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Papel** que actualmente maneja la E.S.E HUS.

CONTROL DE MODIFICACIONES					
Versión	**Fecha**	**Descripción de la Modificación**	**Elaborado por**	**Revisado por**	**Aprobado por**
1	Diciembre de 2017	Emisión del formato	-	-	-
2	Diciembre de 2021	Actualización de acuerdo a los lineamientos institucionales y a la normatividad vigente.	Andrea Hernández Parra Profesional Especializado Jorge Manuel Durán Jaimes Contratista	John Mauricio Robles Ramírez Subgerente Administrativo y Financiero	Edgar Julián Niño Carrillo Gestión Directiva

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Declaración de renta y complementario para personas jurídicas y asimiladas y personas naturales y asimiladas no residentes y sucesiones ilíquidas de causantes no residentes, o de ingresos y patrimonio para entidades obligadas a declarar

PRIVADA

110

1. Año: 2021

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 1116611103843

(415)7707212489984(8020) 000111661110384 3

Datos del declarante

5. No. Identificación Tributaria (NIT)	6.DV.	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8040002651					

11. Razón social: DISCEP S.A.S.

12. Cód. Direcc. Seccional: 32

24. Actividad económica principal: 4112

Si es una corrección indique: 25. Cód. | 26. No Formulario anterior

29. Fracción año gravable siguiente (Marque "X") | 30. Renuncio a pertenecer al Régimen tributario especial (Marque "X") | 31. Vinculado al pago de obras por impuestos (Marque "X") | 32. Pérdidas fiscales acumuladas años anteriores, sin compensar: 0

Datos informativos: 33. Total costos y gastos de nómina: 387,612,000 | 34. Aportes al sistema de seguridad social: 46,277,000 | 35. Aportes al SENA, ICBF, cajas de compensación: 11,104,000

Patrimonio

Efectivo y equivalentes al efectivo	36	1,594,788,000
Inversiones e instrumentos financieros derivados	37	1,600,000,000
Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar	38	14,719,428,000
Inventarios	39	1,184,997,000
Activos intangibles	40	709,563,000
Activos biológicos	41	0
Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV	42	340,241,000
Otros activos	43	27,448,000
Total patrimonio bruto	**44**	20,176,465,000
Pasivos	45	8,511,064,000
Total patrimonio líquido	**46**	11,665,401,000

Ingresos

Ingresos brutos de actividades ordinarias	47	16,320,717,000
Ingresos financieros	48	8,452,000
Dividendos y/o participaciones no constitutivos de renta ni ganancia ocasional (incluye capitalizaciones no gravadas)	49	0
Dividendos y/o participaciones distribuidos por entidades no residentes en Colombia a una CHC y prima en colocación de acciones.	50	0
Dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa general provenientes de sociedades y entidades extranjeras o de sociedades nacionales	51	0
Dividendos y/o participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2016 y anteriores)	52	0
Dividendos y/o participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2017 y siguientes)	53	0
Dividendos y/o participaciones gravadas al 10%	54	0
Dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - utilidades generadas a partir del año 2017)	55	0
Dividendos y participaciones provenientes de proyectos calificados como megainversión gravadas al 27%	56	0
Otros ingresos	57	2,561,000
Total ingresos brutos	58	16,331,730,000
Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas	59	0
Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	60	0
Total ingresos netos	**61**	16,331,730,000

Costos y deducciones

Costos	62	11,420,606,000
Gastos de administración	63	2,564,845,000
Gastos de distribución y ventas	64	489,000
Gastos financieros	65	811,368,000
Otros gastos y deducciones	66	0
Total costos y gastos deducibles	**67**	14,797,308,000

ESAL (R.T.E.)

Inversiones efectuadas en el año	68	0
Inversiones liquidadas de períodos gravables anteriores	69	0

Renta

Renta por recuperación de deducciones	70	0
Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia	71	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio	**72**	1,534,422,000
Pérdida líquida del ejercicio	**73**	0
Compensaciones	74	0
Renta líquida	**75**	1,534,422,000

Renta

Renta presuntiva	76	0
Renta exenta	77	0
Rentas gravables	78	0
Renta líquida gravable	**79**	1,534,422,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales	80	282,000,000
Rentas deudores régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020	81	0
Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, Art 15 Decreto 772 de 2020)	82	0
Costos por ganancias ocasionales	83	282,000,000
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	84	0
Ganancias ocasionales gravables	**85**	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Sobre la renta líquida gravable	86	475,671,000
De dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa del 15% (base casilla 54)	87	0
De dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 55)	88	0
De dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa del 27% (base casilla 56)	89	0
De dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 ET (base casilla 53)	90	0
Impuesto de dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa del 33% (base casilla 52)	91	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**92**	475,671,000
Descuentos tributarios	93	0
Impuesto neto de renta	**94**	475,671,000
Impuesto de ganancias ocasionales	**95**	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	96	0
Total impuesto a cargo	**97**	475,671,000
Valor inversión obras por impuestos hasta del 50% del valor de la casilla 97 (Modalidad de pago 1)	98	0
Descuento efectivo inversión obras por impuestos (Modalidad de pago 2)	99	0
Crédito fiscal artículo 256-1 E.T.	100	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	101	49,885,000
Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	102	0
Retenciones: Autorretenciones	103	130,566,000
Otras retenciones	104	322,279,000
Total retenciones año gravable a declarar	**105**	452,845,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	106	27,059,000
Sobretasa Instituciones financieras: Anticipo sobretasa instituciones financieras año gravable anterior	107	0
Sobretasa instituciones financieras	108	0
Anticipo sobretasa instituciones financieras año gravable siguiente	109	0
Saldo a pagar por impuesto	**110**	0
Sanciones	111	0
Total saldo a pagar	**112**	0
Total saldo a favor	**113**	0
Valor impuesto exigible por Obras por Impuestos Modalidad de pago 1	114	0
Valor total proyecto Obras por Impuestos Modalidad de pago 2	115	0

981. Cód. Representación

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal

Firma Contador o Revisor Fiscal | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional: 202228233904 11

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

DIAN 2022-04-27 / 10:21:59 PM Fecha Acuse de Recibo - Firmado -

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

0 91000887446825

RECIBIDO

129

CERTIFICADO DE INHABILIDAD POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Calle 47 No 29-33
Ed. Herrad Center Oficina 804
(7) 6576686 - 3208370758
discep.sas@gmail.com
Discep.com

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

130

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:40:44 horas del 08/05/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **91531158,** Apellidos y Nombres **GONZALEZ GOMEZ HECTOR**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** , con NIT **900006337-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

131

PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO MINIMO REQUERIDO

Calle 47 No 29-33
Ed. Herrad Center Oficina 804
(7) 6576686 - 3208370758
discep.sas@gmail.com
Discep.com

132

DIRECTOR DE OBRA

Calle 47 No 29-33
Ed. Herrad Center Oficina 804
(7) 6576686 - 3208370758
discep.sas@gmail.com
Discep.com

DISCEP SAS

NIT. 804.000.265-1

133

CARTA DE COMPROMISO

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Referencia: PROCESO DE CONTRATACIÓN NUMERO INVITACIÓN PRIVADA No. 10 DE 2023.

Objeto: "CONSTRUCCIÓN DE LA MORGUE Y SERVICIO DE PATOLOGIA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"

Yo HECTOR GONZALEZ GOMEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 91.531.158 expedida en Bucaramanga, me comprometo a prestar mis servicios como DIRECTOR DE OBRA, con la dedicación establecida dentro de la invitación privada, a la empresa DISCEP SAS en la PROCESO DE CONTRATACIÓN NUMERO INVITACIÓN PRIVADA No. 10 DE 2023 cuyo objeto "CONSTRUCCIÓN DE LA MORGUE Y SERVICIO DE PATOLOGIA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER", en caso de que este resulte adjudicado en el presente proceso.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la matricula profesional se encuentra vigente y que no se sido sancionado dentro de los años anteriores a la fecha establecida para entrega de la propuesta

Atentamente

HECTOR GONZALEZ GOMEZ
C.C. 91.531.158 de Bucaramanga
DIRECTOR DE OBRA

Calle 47 No 29-33
Ed. Herrad Center Oficina 804
(7) 6576686 - 3208370758
discep.sas@gmail.com
Discep.com

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GONZALEZ	GOMEZ	HECTOR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 91.531.158

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 14 MES 05 AÑO 1984

PAÍS: COLOMBIANO

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 47 No 29-33

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BUCARAMANGA

TELÉFONO: _____ EMAIL: discep.sas@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES ___ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	12	2006	68202-139437
ES	4	X		UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	03	2014	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

135

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INVERCONSTAC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOLIVAR	CARTAGENA	inverconstac@yahoo.es

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3004406398	DÍA 20 MES 09 AÑO 2017	DÍA 30 MES 04 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DIRECTOR DE OBRA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO CAM 2019		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	CALLE 47 No 29-33

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6576686	DÍA 01 MES 06 AÑO 2020	DÍA 18 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DIRECTOR DE OBRA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DISCEP SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO	discep.sas@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6576686	DÍA 22 MES 04 AÑO 2022	DÍA 05 MES 02 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DIRECTOR DE OBRA		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

136

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	16	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.531.158**

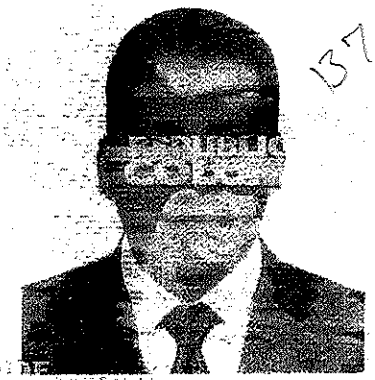
GONZALEZ GOMEZ

APELLIDOS

HECTOR

NOMBRES

FIRMA



137



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1984**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-AGO-2002 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00742324-M-0091531158-20150828 0046095040A 1 44087171

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TITULO DE

INGENIERO CIVIL

A

HÉCTOR GONZÁLEZ GÓMEZ

CEDULA DE CIUDADANIA N° 91.531.158 expedida en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Bucaramanga, EL 13 DE DICIEMBRE DE 2006

Registrado al folio 771 Libro 12-O Diplomas de Grado

Rector

Secretario General

159

*LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, CERTIFICA : que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No. **37524**. En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los TRECE días del mes de DICIEMBRE de DOS MIL SEIS se reunió el Consejo Académico de la **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER**. Presidió la sesión El Dr. JAIME ALBERTO CAMACHO PICO Rector de la UIS y obró como Secretario General El Dr CRISÓSTOMO BARAJAS FERREIRA.*

Considerando el Consejo que,

HÉCTOR GONZÁLEZ GÓMEZ

*con CEDULA DE CIUDADANIA número **91.531.158** expedida en BUCARAMANGA y LIBRETA MILITAR número **91531158** expedida por el **Distrito Militar No. 55**, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título, **ESTUDIO DE DETERIORO PREMATURO EN EL TRAMO DE LA CARRERA 33 ENTRE CALLES 52-56 DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA** y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de **TRES, SEIS, TRES,** sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de **INGENIERO CIVIL** con registro al folio número **771** del libro de diplomas **12-O.***

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(fdo.) *JAIME ALBERTO CAMACHO PICO*

El Decano de la Facultad,(fdo.) *ADOLFO LEÓN ARENAS LANDÍNEZ*

El Secretario General,(fdo.) *CRISÓSTOMO BARAJAS FERREIRA*

Es copia de su original tomado a los CATORCE días del mes de DICIEMBRE de DOS MIL

140

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN

A

HECTOR GONZALEZ GOMEZ

CEDULA DE CIUDADANIA N° 91.531.158 expedida en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Bucaramanga, EL 25 DE MARZO DE 2014

Registrado al folio 230 Libro 13-L Diplomas de Grado

Rector

Secretario General

Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

65223

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



MATRICULA PROFESIONAL No
6820213943 STD
INGENIERO CIVIL
DE FECHA 25/01/2007
HECTOR
GONZALEZ GOMEZ
C.C. 91531158
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL
DE SANTANDER

PRESIDENTE DEL CONSEJO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2023-1941022

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que HECTOR GONZALEZ GOMEZ, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 91531158, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 68202-139437 desde el 25 de Enero de 2007, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 35.

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 veintinueve (29) días del mes de Marzo del año dos mil veintitres (2023).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

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_Micrositе/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

TIZIANO
CLUB HOUSE

143

MARIO VALDERRAMA CORDERO en calidad de representante legal del **CONSORCIO TIZIANO**, identificado con NIT 900.758.636-2

CERTIFICA:

Que el señor HECTOR GONZALEZ GOMEZ con cedula de ciudadanía No. 91.531.158 de Bucaramanga, suscribió contrato de prestación de servicios profesionales como ingeniero civil de **DIRECTOR DE OBRA,** para el proyecto que tenía por objeto la GERENCIA PROYECTO DENOMINADO TIZIANO FASE I UBICADO EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR CESAR.

El contratista prestó sus servicios bajo la modalidad de contrato prestación de servicios profesionales, durante el periodo comprendido entre el 06 de enero de 2016, 30 de agosto de 2017, con una dedicación de tiempo del 50%.

Se expide la presente a solicitud del interesado, a los 13 días del mes de septiembre del 2017 en la ciudad de Bucaramanga.

MARIO VALDERRAMA CORDERO
C.C. 13.541.216 de Bucaramanga
R.L. CONSORCIO TIZIANO

ROSARIO No 1 MZ A CASA 14
TEL.: 3123044347
Proyectotiziano@gmail.com
VALLEDUPAR – CESAR

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6574281**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2017-01	2017-01	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com		2,420,000	1	2017-01-13	236345385

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades	Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes										
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING RET TDE TAE TDP TAP VSP VST SLN IGE LMA VAC VTE AFP ASP APF ACF		IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5		30 30 0	0	2,420,000	2,420,000	2,420,000	0	387,200	302,500	168,400	0	0	0	0	0	858100

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,420,000	2,420,000	2,420,000	0	387,200	302,500	168,400	0	0.00	0.00	0.00	0	858,100

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

Página 1 de1

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6626697**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA:

Tipo Identific.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Salud	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafisc.	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2017-02	2017-02	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Cotización sin Mora	Total Cotizantes	Fecha Pago	No. Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	433	SANTANDER	68	3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com		858100	1	2017-02-14	241978255

DETALLE DE LOS APORTANTES

Datos de los Afiliados								Novedades (días)															Valor IBC	Liquidación de aportes												
Tipo Id.	Número Identif.	Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAP	TDP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRP	AFP	ASP	ARP	ACF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Fondos	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5													0	30	30	30	0	2,420,000	2,420,000	2,420,000	0	387,200	0	302,500	168,400	0	0	0	0	0	858100

TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	(Incapacidades Saldos a favor) ARP	subtotal SIN intereses DE MORA	TOTAL intereses DE MORA	TOTAL FINAL APORTES
2,420,000.00	2,420,000.00	2,420,000.00	0.00	387,200.00	302,500.00	168,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	858,100.00	700.00	858,800.00

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

145

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6661620**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA :

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2017-03	2017-03	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com		2,420,200	1	2017-03-09	246158645

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades	Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes										
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING RET TDE TAE TDP TAP VSP VST SLN IGE LMA VAC VAP VCT VFP AEP ARP ACF		IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5			30 30 0	2,420,200	2,420,200	2,420,000	0	387,300	302,600	168,500	0	0	0	0	0	858400

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,420,200	2,420,200	2,420,000	0	387,300	302,600	168,500	0	0.00	0.00	0.00	0	858,400

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

146

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Certificado de Aportes

Se certifica que MUTUALSALUD identificado(a) con NI 830057355 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para HECTOR GONZALEZ GOMEZ identificado(a) con CC 91531158

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
8464835497	251799677	Y	2017-04-07	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2017-04	30																	$2,420,200	12.5%	$302,600
8464835497	251799677	Y	2017-04-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2017-04	30																	$2,420,200	16%	$387,300
8464835497	251799677	Y	2017-04-07	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2017-04	30																	$2,420,200		$0
8464835497	251799677	Y	2017-04-07	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2017-04	30																	$2,420,200		$0
8464835497	251799677	Y	2017-04-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2017-04	30																	$0	0%	$0
8464835497	251799677	Y	2017-04-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2017-04	30																	$0	0%	$0
8464835497	251799677	Y	2017-04-07	ARL	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2017-04	30																	$2,420,200	6.96%	$168,500

Este certificado se expide el día 2017-04-07 a las 11:48.

PAGADO

148

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6770304**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA :

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2017-05	2017-05	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com	9609	2,420,200	1	2017-05-08	257249970

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades												Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes										
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRL	AFP	APS	ACF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5															0	30	30	30	2,420,200	2,420,200	2,420,200	2,420,200	387,300	302,600	168,500	0	0	0	0	0	858400

Página 1 de1

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,420,200	2,420,200	2,420,200	2,420,200	387,300	302,600	168,500	0	0.00	0.00	0.00	0	858,400

ESAP
FEDERACION
NACIONAL
DE CAJAS
DE COMPENSACION
FAMILIAR
FEDECAJAS

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6832600**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA :

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2017-06	2017-06	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com	9609	2,420,200	1	2017-06-09	263429190

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades														Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes										
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAP	TDP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRL	AFP	AFC	ARP	ACF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5														0	30	30	30	30	2,420,200	2,420,200	2,420,200	2,420,200	387,300	302,600	168,500	0	0	0	0	0	858400

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,420,200	2,420,200	2,420,200	2,420,200	387,300	302,600	168,500	0	0.00	0.00	0.00	0	858,400

FEDECAJAS
FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR
FEDECAJAS

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6886888**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia, Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2017-07	2017-07	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com	9609	2,420,200	1	2017-07-11	269449173

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades	Días Cot.	Valor IBC				Liquidación de Aportes										
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING RET TDE TDA TDP TVP VST VSE SLN IGE LMA AVP VCT IRL		AFP	AFC	RCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	6			0	30	30	30	2,420,200	2,420,200	2,420,200	2,420,200	387,300	302,600	168,500	0	0	0	0	0	858400

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,420,200	2,420,200	2,420,200	2,420,200	387,300	302,600	168,500	0	0.00	0.00	0.00	0	858,400

ESAP
FEDERACIÓN NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
FEDECAJAS

151

Página 1 de1

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6940543**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2017-08	2017-08	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com	9609	2,420,200	1	2017-08-25	277922616

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades																Días Cot.	Valor IBC				Liquidación de Aportes								
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	AVP	VCT	VAC	IRL	AFP	AFS	ARP	ACF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91631158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5																0	30	30	30	30	2,420,200	2,420,200	2,420,200	2,420,200	387,300	302,600	168,500	0	0	0	0	0	858400

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,420,200	2,420,200	2,420,200	2,420,200	387,300	302,600	168,500	0	0.00	0.00	0.00	0	858,400

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

152

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6043907**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA:

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2016-01	2016-01	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Valor IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com		425500	1	2016-02-17	184262227

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades																Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes								
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	AFP	ARP	AFC	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5															30	30	0		1,200,000	1,200,000	1,200,000	0	192,000	150,000	83,500	0	0	0	0	0	425500

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
1,200,000.00	1,200,000.00	1,200,000.00	0.00	192,000.00	150,000.00	83,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	425,500.00

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6110623**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA:

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2016-02	2016-02	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Valor IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com		851000	1	2016-04-01	190415740

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades														Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes									
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AFP	APS	ARP	ACF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5																30	30	30	0	2,400,000	2,400,000	2,400,000	0	384,000	300,000	167,000	0	0	0	0	0	851000

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,400,000.00	2,400,000.00	2,400,000.00	0.00	384,000.00	300,000.00	167,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	851,000.00

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6128199**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA:

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2016-03	2016-03	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com		851000	1	2016-04-08	191996904

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades														Días Cot.	Valor IBC				Liquidación de Aportes								
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AFP	AFS	APS	ACF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5																30	30	30	0	2,400,000	2,400,000	2,400,000	0	384,000	300,000	167,000	0	0	0	0	0	851000

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,400,000.00	2,400,000.00	2,400,000.00	0.00	384,000,00	300,000.00	167,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	851,000.00

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

155

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6171016**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA:

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2016-04	2016-04	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com		851000	1	2016-05-06	196421053

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades	Días Cot.	Valor IBC				Liquidación de Aportes									
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING RET TDE TAE TDP TAP VSP VST VSE SLN IGE LMA VAC VTP AFP ARP CCF		IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5			30 30 0	2,400,000	2,400,000	2,400,000	0	384,000	300,000	167,000	0	0	0	0	0	851000

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,400,000.00	2,400,000.00	2,400,000.00	0.00	384,000.00	300,000.00	167,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	851,000.00

FEDERACIÓN NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
FEDECAJAS

156

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6229858**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA:

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2016-06	2016-06	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com		851000	1	2016-06-13	202258841

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades	Días Cot.	Valor IBC				Liquidación de Aportes									
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING RET TDE TDP TAP VSP VST SLN IGE LMA VAC AFP ARP CCF		IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	6		30 30 0		2,400,000	2,400,000	2,400,000	0	384,000	300,000	167,000	0	0	0	0	0	851000

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,400,000	2,400,000	2,400,000	0	384,000	300,000	167,000	0	0.00	0.00	0.00	0	851,000

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

Página 1 de1

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6183668**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA:

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2016-05	2016-05	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com		851000	1	2016-05-13	197526122

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades	Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes										
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING RET TDE TDP TDA TDP VSP VST VSP SLN IGE LMA AVP AVC AFP APS ARP ACF		IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5			30 30 0	2,400,000	2,400,000	2,400,000	0	384,000	300,000	167,000	0	0	0	0	0	851000

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,400,000	2,400,000	2,400,000	0	384,000	300,000	167,000	0	0.00	0.00	0.00	0	851,000

FEDERACIÓN NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR FEDECAJAS

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6268647**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA:

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2016-07	2016-07	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com		851000	1	2016-07-11	207021854

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades													Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes									
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AFP	APS	ARP	ACF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5																30	30	30	0	2,400,000	2,400,000	2,400,000	0	384,000	300,000	167,000	0	0	0	0	0	851000

Página 1 de1

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,400,000	2,400,000	2,400,000	0	384,000	300,000	167,000	0	0.00	0.00	0.00	0	851,000

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6309206**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA:

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2016-08	2016-08	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com		851000	1	2016-08-05	211317374

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades	Días Cot.	Valor IBC				Liquidación de Aportes									
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING RET TDE TAE TDP TAP VSP VST SLN IGE LMA AVP VCT AFP ASP ACF		IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5		30 30 0		2,400,000	2,400,000	2,400,000	0	384,000	300,000	167,000	0	0	0	0	0	851000

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,400,000	2,400,000	2,400,000	0	384,000	300,000	167,000	0	0.00	0.00	0.00	0	851,000

PAGADO
FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR
FEDECAJAS

160

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6401437**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA :

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2016-10	2016-10	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com		2,400,000	1	2016-10-04	220362739

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades	Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes									
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING RET TDE TAE TDP TAP VST VSE SLN IGE LMA AVC AVP AFP AEP ARP ACF		IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5			30 30 30	2,400,000	2,400,000	2,400,000	0	384,000	300,000	167,000	0	0	0	0	0	851000

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,400,000	2,400,000	2,400,000	0	384,000	300,000	167,000	0	0.00	0.00	0.00	0	851,000

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

Página 1 de1

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6372054**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2016-09	2016-09	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com		2,400,000	1	2016-09-12	216956704

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades	Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes										
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING RET TDE TDP TAP VST SLN IGE LMA VAC VTP AFS ARP ACF		IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5		30 30 0	0	2,400,000	2,400,000	2,400,000	0	384,000	300,000	167,000	0	0	0	0	0	851000

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,400,000	2,400,000	2,400,000	0	384,000	300,000	167,000	0	0.00	0.00	0.00	0	851,000

PAGADO
FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR
FEDECAJAS

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6465947**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA :

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2016-11	2016-11	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com		2,420,000	1	2016-11-09	225978989

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado									Novedades												Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes									
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAP	TVP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	AFP	ARP	ACF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5													30	30	0	2,420,000	2,420,000	2,420,000	0	387,200	302,500	168,400	0	0	0	0	0	858100

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,420,000	2,420,000	2,420,000	0	387,200	302,500	168,400	0	0.00	0.00	0.00	0	858,100

ESAP
FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR
FEDECAJAS

153

Página 1 de1

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6511240**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2016-12	2016-12	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com		2,420,000	1	2016-12-07	230438396

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades	Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes									
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING RET TDE TAE TDP TAP VST VSP SLN IGE LMA VAC AVP VCT AFP SPS APR APP CCF		IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5		30 30 0		2,420,000	2,420,000	2,420,000	0	387,200	302,500	168,400	0	0	0	0	0	858100

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,420,000	2,420,000	2,420,000	0	387,200	302,500	168,400	0	0.00	0.00	0.00	0	858,100

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

Inversiones & Construcciones
Inverconst A.C. S.A.S.

300

165

EL SUSCRITO REP. LEGAL DE INVERCONST A.C. S.A.S.

CERTIFICA QUE:

El ingeniero HECTOR GONZALEZ GOMEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 91.531 158 de Bucaramanga, realizó un Contrato de Prestación de servicios Profesionales, como DIRECTOR DE OBRA en el periodo comprendido del 20 de septiembre de 2017 hasta 30 abril de 2019 en el siguiente Proyecto que a continuación se relaciona.

Numero contrato	No 00178 de 2016
Objeto	ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE – CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.
Valor de contrato	$1.707.858.909

Se expide este certificado a los 1 días del mes de mayo del año 2019.

Atentamente,

JUSTO RAFAEL MORALES ALTAMAR
REP. LEGAL INVERCONST AC S.A.S
C.C. 73.147.486

Calamares Mz 60 Lote 6 3era etapa
Cel. 3004406398
Pagina web: www.inverconstac.com Email inverconstac@yahoo.es

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

ACTA FINAL

CONTRATO No:	000178 DE FECHA 22 DE FEBRERO DE 2016
OBJETO:	ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
CONTRATISTA:	INVERSIONES & CONSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.
INTERVENTORIA:	Arq. Farud Francisco Larios Jussef
PLAZO INICIAL:	El término de ejecucion será de noventa (90) días calendarios, contados a partir de la suscripcion del acta de inicio.
FECHA ACTA INICIO:	22 de Diciembre de 2016
FECHA DE SUSPENSION No 1	23 de Diciembre de 2016
FECHA DE REINICIO No 1	10 de enero de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 2	15 de febrero de 2017
FECHA DE REINICIO No 2	3 de mayo de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 3	13 de mayo de 2017
FECHA DE REINICIO No 3	20 de septiembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 4	21 de septiembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 4	27 de diciembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 5	29 de diciembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 5	15 enero de 2018
ACTA MODIFICATORIA EN PLAZO	90 Dias Habiles
FECHA DE SUSPENSION No 6	15 de junio de 2018
FECHA DE REINICIO No 6	9 de julio de 2018
FECHA ACTA FINAL	30 de Abril de 2019
VALOR INICIAL CONTRATADO	$ 1.248.000.344
VALOR ADICIONAL	$ 459.858.565
VALOR TOTAL ACTA FINAL :	$ 1.707.858.909

En el sitio de obras, ubicado en las instalaciones físicas de la ESE Hospital Universitario del Caribe se reunieron las siguientes personas: JUSTO RAFAEL MORALES ALTAMAR (Representante Legal de INVERSIONES & CONSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.) , CONTRATISTA de los trabajos y el arquitecto FARUD FRANCISCO LARIOS JUSSEF, en su calidad de INTERVENTOR CONTRATO, designado por el hospital; con la finalidad de entregar los primeros y recibir el segundo las cantidades ejecutadas en el contrato de obras No 000178 de 22 de Febrero de 2016 cuyo objeto es "ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, de acuerdo al siguiente detalle:

		CANTIDADES CONTRATADAS				ACTA FINAL		S. POR EJECUTAR	
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT	V. UNITARIO	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL
1	**PRELIMINARES**				**$ 22.008.957**		**$ 22.008.957**		**$ -**
1,1	CERRAMIENTO AREA DE TRABAJO	ML	6,84	$91.908	$ 628.651	6,84	$ 628.651	0,00	$ -
1,2	LOCALIZACIÓN, TRAZADO, REPLANTEO Y MEDIDAS PERMANENTES	M2	511,56	$4.496	$ 2.299.974	511,56	$ 2.299.974	0,00	$ -
1,3	DESMONTE DE PUERTAS	UND	7,00	$19.980	$ 139.860	7,00	$ 139.860	0,00	$ -
1,4	DESMONTE DE APARATOS SANITARIOS	UND	5,00	$31.968	$ 159.840	5,00	$ 159.840	0,00	$ -
1,5	DESMONTE DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS	GLB	1,00	$379.620	$ 379.620	1,00	$ 379.620	0,00	$ -
1,6	DEMOLICIÓN DE MUROS EXISTENTES	M2	473,45	$8.492	$ 4.020.537	473,45	$ 4.020.537		
1,7	DEMOLICIÓN DE PISOS	M2	511,56	$6.993	$ 3.577.339	511,56	$ 3.577.339		
1,8	RETIRO DE ESCOMBROS Y SOBRANTES DE DEMOLICIONES	M3	240,31	$44.955	$ 10.803.136	240,31	$ 10.803.136	0,00	$ -
2	**CIMIENTOS Y ESTRUCTURAS EN CONCRETO REFORZADO**				**$3.614.516**		**$3.614.516**		**$0**
2,1	EXCAVACIONES A MANO, MATERIAL COMÚN Y SECO, PARA VIGAS DE ENLACE Y DE AMARRE, SECC. 0.30X0.50 M	ML	0,00	$10.789	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
2,2	SOLADOS EN CONCRETO POBRE (f'c = 2000 PSI), E = 0.05 M, LINEAL	ML	0,00	$13.986	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
2,3	CONCRETO DE 3500 PSI PARA VIGAS DE AMARRE CIMENTACIÓN	M3	0,00	$719.280	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
2,4	RELLENOS EN MATERIAL SELECCIONADO COMPACTADO PARA PISOS	M3	0,00	$54.945	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
2,5	ANCLAJE DE ACERO PARA CONTINUIDAD MUROS CON ELEMENTOS EXISTENTES	UND	268,00	$13.487	$3.614.516	268,00	$ 3.614.516	0,00	$ -
3	**MAMPOSTERÍA, PAÑETES Y ACABADOS MUROS**				**$163.819.638**		**$161.588.106**		**$0**
3,1	MAMPOSTERÍA LADRILLO N° 6, MORTERO 1:4	M2	913,53	$48.851	$44.627.001	913,53	$ 44.627.001	0,00	$ -
3,2	DINTELES EN CONCRETO DE 3000 PSI, SECC. 0.10X0.20 M, REF. 2 # 4 LONG. Y AROS # 3 C. 0.20M PUERTAS	ML	0,00	$47.453	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
3,3	PAÑETES INTERIORES CON MORTERO 1:4, E = 0.02 M	M2	1920,93	$23.477	$45.097.634	1920,93	$ 45.097.634	0,00	$ -
3,4	PAÑETE LINEAL	ML	296,00	$15.385	$4.553.960	256,04	$ 3.939.175	0,00	$ -
3,5	PINTURA EPOXICA CATALIZADA CIELO RASO	M2	487,23	$24.476	$11.925.393	484,57	$ 11.860.233	0,00	$ -
3,6	PINTURA EPOXICA CATALIZADA MEDIA CAÑA A NIVEL DE PISO	ML	297,24	$12.388	$3.682.209	297,24	$ 3.682.209	0,00	$ -
3,7	ESTUCO PLASTICO INTERIOR	M2	1920,93	$12.488	$23.988.553	1898,50	$ 23.708.505	0,00	$ -
3,8	ESTUCO PLASTICO INTERIOR	ML	296,00	$6.194	$1.833.424	256,04	$ 1.585.912	0,00	$ -
3,9	PINTURA CATALIZADA ACABADO MUROS	M2	0,00	$24.476	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
3,10	PINTURA TIPO 1 ANTIHONGO SUPER LAVABLE	M2	1920,93	$12.488	$23.988.553	1898,50	$ 23.708.505	0,00	$ -
3,11	PINTURA TIPO 1 ANTIHONGO SUPER LAVABLE	ML	296,00	$6.244	$1.848.224	256,04	$ 1.598.714	0,00	$ -
3,12	REGATAS PARA INSTALACION DE TUBERIA ELECTRICA	ML	340,00	$4.296	$1.460.640	224,90	$ 966.170	0,00	$ -
3,13	REGATAS PARA INSTALACION DE TUBERIA HIDRAULICA	ML	105,49	$4.296	$453.185	105,49	$ 453.185	0,00	$ -
3,14	REGATAS PARA INSTALACION DE TUBERIA GASES MEDICINALES	ML	84,00	$4.296	$360.864	84,00	$ 360.864	0,00	$ -
4	**PISOS Y ENCHAPES**				**$94.590.678**		**$93.557.237**		**$0**
4,1	PLANTILLA DE NIVELACIÓN PARA PISOS INTERIORES E = 0.05 M EN PROMEDIO	M2	511,56	$32.068	$16.404.706	486,80	$ 15.610.824	0,00	$ -
4,2	PISOS EN PORCELANATO DE ALTO TRÁFICO 0.60X0.60M, BRILLANTE COLOR BEIGE	M2	429,29	$74.925	$32.164.636	428,06	$ 32.072.425	0,00	$ -
4,3	ZOCALO EN PORCELANATO 10 X 60 BRILLANTE COLOR BEIGE	ML	0,00	$32.468	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
4,4	MEDIA CAÑA EN CONCRETO A NIVEL DE PISO	ML	297,24	$36.464	$10.838.559	297,24	$ 10.838.559	0,00	$ -
4,5	MEDIA CAÑA EN PVC A NIVEL DE CIELO RASO	ML	297,24	$36.464	$10.838.559	297,24	$ 10.838.559	0,00	$ -

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

ACTA FINAL

CONTRATO No:	000178 DE FECHA 22 DE FEBRERO DE 2016
OBJETO:	ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
CONTRATISTA:	INVERSIONES & COSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.
INTERVENTORIA:	Arq. Farud Francisco Larios Jussef
PLAZO INICIAL:	El término de ejecucion será de noventa (90) días calendarios, contados a partir de la suscripcion del acta de inicio.
FECHA ACTA INICIO:	22 de Diciembre de 2016
FECHA DE SUSPENSION No 1	23 de Diciembre de 2016
FECHA DE REINICIO No 1	10 de enero de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 2	15 de febrero de 2017
FECHA DE REINICIO No 2	3 de mayo de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 3	13 de mayo de 2017
FECHA DE REINICIO No 3	20 de septiembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 4	21 de septiembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 4	27 de diciembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 5	29 de diciembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 5	15 enero de 2018
ACTA MODIFICATORIA EN PLAZO	90 Dias Habiles
FECHA DE SUSPENSION No 6	15 de junio de 2018
FECHA DE REINICIO No 6	9 de julio de 2018
FECHA ACTA FINAL	30 de Abril de 2019
VALOR INICIAL CONTRATADO	$ 1.248.000.344
VALOR ADICIONAL	$ 459.858.565
VALOR TOTAL ACTA FINAL :	$ 1.707.858.909

En el sitio de obras, ubicado en las instalaciones físicas de la ESE Hospital Universitario del Caribe se reunieron las siguientes personas: JUSTO RAFAEL MORALES ALTAMAR (Representante Legal de INVERSIONES & CONSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.) , CONTRATISTA de los trabajos y el arquitecto FARUD FRANCISCO LARIOS JUSSEF, en su calidad de INTERVENTOR CONTRATO, designado por el hospital; con la finalidad de entregar los primeros y recibir el segundo las cantidades ejecutadas en el contrato de obras No 000178 de 22 de Febrero de 2016 cuyo objeto es "ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, de acuerdo al siguiente detalle:

		CANTIDADES CONTRATADAS				ACTA FINAL		S. POR EJECUTAR	
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT	V. UNITARIO	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL
4,6	ENCHAPE BAÑOS EN CERÁMICA PISO-PARED DE 0.30X0.60 M COLOR BEIGE	M2	370,05	$55.544	$20.553.946	368,36	$ 20.460.243	0,00	$ -
4,7	CERAMICA PISO .45 X .45 COLOR BEIGE ANTIDESLIZANTE	M2	57,94	$55.544	$3.218.047	57,94	$ 3.218.047	0,00	$ -
4,8	POLLOS DEPRIMIDOS AREA DE DUCHA - 4CM	ML	0,00	$48.152	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
4,9	SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLAS DE 2"	UND	32,00	$17.882	$572.224	29,00	$ 518.578	0,00	$ -
5	CIELO RASO E IMPERMEABILIZACIÓN				$27.021.009		$26.909.042		$0
5,1	IMPERMEABILIZACIÓN PISO DUCHAS Y MUROS DUCHAS	M2	189,44	$34.466	$6.529.174	189,44	$ 6.529.174	0,00	$ -
5,2	CIELO RASO EN DRYWALL, PARA TODAS LAS ÁREAS INTERIORES. INCLUYE PINTURA VINILO BLANCO	M2	487,23	$42.058	$20.491.835	484,57	$ 20.379.868	0,00	$ -
6	CARPINTERÍA				$21.083.895		$21.083.895		$0
6,1	PUERTA Y MARCO DE PVC, HOJA ACABADA , Y JAMBA EN PVC, CERRADURA BLACK AND DECKER LÍNEA GEO POMO REDONDO DE ACERO SATINADO (1,00 X 2,10)	UND	20,00	$934.065	$18.681.300	20,00	$ 18.681.300	0,00	$ -
6,2	PUERTA Y MARCO DE PVC, HOJA ACABADA , Y JAMBA EN PVC, CERRADURA BLACK AND DECKER LÍNEA GEO POMO REDONDO DE ACERO SATINADO (1,80 X 2,10)	UND	1,00	$2.402.595	$2.402.595	1,00	$ 2.402.595	0,00	$ -
7	INSTALACIONES HIDRÁULICAS				$4.546.161		$4.173.095		$0
7,1	PUNTOS HIDRÁULICOS TUBERÍA PVC PRESIÓN	UND	61,00	$44.955	$2.742.255	61,00	$ 2.742.255	0,00	$ -
7,2	PUNTOS HIDRÁULICOS FLUXÓMETROS TUBERÍA PVC PRESIÓN	UND	0,00	$44.955	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
7,3	PUNTO HIDRÁULICO MEDIDOR TUBERÍA PVC PRESIÓN RDE 21 ø 4"	UND	4,80	$77.722	$373.066	0,00	$ -	0,00	$ -
7,4	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERÍA PVC PRESIÓN RDE 9 ø 1/2"	ML	65,18	$15.684	$1.022.283	65,18	$ 1.022.283	0,00	$ -
7,5	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERÍA PVC PRESIÓN RDE 11 ø 3/4"	ML	0,00	$16.683	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
7,6	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERÍA PVC PRESIÓN RDE 13.5 ø 1"	ML	19,20	$21.279	$408.557	19,20	$ 408.557	0,00	$ -
7,7	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERÍA PVC PRESIÓN RDE 21 ø 1 1/2"	ML	0,00	$23.477	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
7,8	SUMINISTRO E INSTALACIÓN VÁLVULA DE COMPUERTA ø 1"	UND	0,00	$137.862	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
7,9	SUMINISTRO E INSTALACIÓN VÁLVULA DE COMPUERTA ø 1 1/2"	UND	0,00	$179.820	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
8	INSTALACIONES REDES CONTRAINCENDIO				$0		$0		$0
8,1	PUNTOS GABINETES TIPO III ø 2 1/2"	UND		$2.097.900		0,00	$ -	0,00	$ -
8,2	PUNTO COLUMNA CONTRAINCENDIO ø 4"	UND		$175.824		0,00	$ -	0,00	$ -
8,3	PUNTOS SPRINKLERS K = 11,2	UND		$849.150		0,00	$ -	0,00	$ -
9	INSTALACIONES REDES DE AGUAS NEGRAS				$20.198.182		$15.344.640		$0
9,1	PUNTO SANITARIO TUBERÍA PVC ø 2"	UND	63,00	$81.918	$5.160.834	62,00	$ 5.078.916	0,00	$ -
9,2	PUNTO SANITARIO TUBERÍA PVC ø 4"	UND	15,00	$81.918	$1.228.770	15,00	$ 1.228.770	0,00	$ -
9,3	PUNTO VENTILACIÓN TUBERÍA PVC	UND	15,00	$81.918	$1.228.770	15,00	$ 1.228.770	0,00	$ -
9,4	PUNTO DE CONEXION A BAJANTE SANITARIA TUBERÍA PVC	UND	3,00	$81.918	$245.754	0,00	$ -	0,00	$ -
9,5	PUNTO DE CONEXIÓN A BAJANTE VENTILACION TUBERIA PVC	UND	2,00	$81.918	$163.836	0,00	$ -	0,00	$ -
9,6	COLECTOR ENTERRADO TUBERÍA PVC SANITARIA ø 2"	ML	115,20	$27.972	$3.222.374	51,60	$ 1.443.355	0,00	$ -
9,7	COLECTOR ENTERRADO TUBERÍA PVC SANITARIA ø 3"	ML	12,80	$36.963	$473.126	0,00	$ -	0,00	$ -
9,8	COLECTOR ENTERRADO TUBERÍA PVC NOVAFORT ø 4"	UND	67,20	$32.967	$2.215.382	67,20	$ 2.215.382	0,00	$ -

ACTA FINAL

CONTRATO No:	000178 DE FECHA 22 DE FEBRERO DE 2016
OBJETO:	ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
CONTRATISTA:	INVERSIONES & COSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.
INTERVENTORIA:	Arq. Farud Francisco Larios Jussef
PLAZO INICIAL:	El término de ejecucion será de noventa (90) días calendarios, contados a partir de la suscripcion del acta de inicio.
FECHA ACTA INICIO:	22 de Diciembre de 2016
FECHA DE SUSPENSION No 1	23 de Diciembre de 2016
FECHA DE REINICIO No 1	10 de enero de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 2	15 de febrero de 2017
FECHA DE REINICIO No 2	3 de mayo de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 3	13 de mayo de 2017
FECHA DE REINICIO No 3	20 de septiembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 4	21 de septiembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 4	27 de diciembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 5	29 de diciembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 5	15 enero de 2018
ACTA MODIFICATORIA EN PLAZO	90 Dias Habiles
FECHA DE SUSPENSION No 6	15 de junio de 2018
FECHA DE REINICIO No 6	9 de julio de 2018
FECHA ACTA FINAL	30 de Abril de 2019
VALOR INICIAL CONTRATADO	$ 1.248.000.344
VALOR ADICIONAL	$ 459.858.565
VALOR TOTAL ACTA FINAL :	$ 1.707.858.909

En el sitio de obras, ubicado en las instalaciones físicas de la ESE Hospital Universitario del Caribe se reunieron las siguientes personas: JUSTO RAFAEL MORALES ALTAMAR (Representante Legal de INVERSIONES & CONSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.) , CONTRATISTA de los trabajos y el arquitecto FARUD FRANCISCO LARIOS JUSSEF, en su calidad de INTERVENTOR CONTRATO, designado por el hospital; con la finalidad de entregar los primeros y recibir el segundo las cantidades ejecutadas en el contrato de obras No 000178 de 22 de Febrero de 2016 cuyo objeto es "ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, de acuerdo al siguiente detalle:

		CANTIDADES CONTRATADAS				ACTA FINAL		S. POR EJECUTAR	
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT	V. UNITARIO	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL
9,9	COLECTOR ENTERRADO TUBERÍA PVC NOVAFORT ø 6"	UND	38,40	$54.945	$2.109.888	0,00	$ -	0,00	$ -
9,10	BAJANTE TUBERÍA PVC VENTILACIÓN ø 2"	UND	78,40	$24.975	$1.958.040	78,40	$ 1.958.040	0,00	$ -
9,11	BAJANTE TUBERÍA PVC VENTILACIÓN ø 4"	UND	9,60	$40.959	$393.206	9,60	$ 393.206	0,00	$ -
9,12	CAJA DE INSPECCIÓN DE 0.80X0.80 M	UND	4,00	$449.550	$1.798.200	4,00	$ 1.798.200	0,00	$ -
10	**APARATOS SANITARIOS**				**$75.099.834**		**$74.313.209**		**$0**
10,1	MESONES EN GRANITO JASPE CON SALPICADERO LAVADO ANTECAMARA	UND	0,00	$485.414	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
10,2	SANITARIO CON FLUXÓMETRO LÍNEA INSTITUCIONAL DE CORONA O SIMILAR	UND	17,00	$541.858	$9.211.586	17,00	$ 9.211.586	0,00	$ -
10,3	LAVAMANOS DE EMPOTRAR LÍNEA INSTITUCIONAL CON GRIFERÍA AHORRADORA GRIVAL	UND	17,00	$400.199	$6.803.383	17,00	$ 6.803.383	0,00	$ -
10,4	LAVAMANOS DE COLGAR LÍNEA INSTITUCIONAL CON GRIFERÍA AHORRADORA GRIVAL	UND	0,00	$169.331	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
10,5	ORINAL CON FLUXÓMETRO LÍNEA INSTITUCIONAL DE CORONA O SIMILAR	UND	0,00	$383.616	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
10,6	ACCESORIOS DE PORCELANA LÍNEA INSTITUCIONAL DE CORONA	JGO	17,00	$188.811	$3.209.787	17,00	$ 3.209.787	0,00	$ -
10,7	ESPEJO FLOTANTE DE 6 MM	UND	17,00	$180.619	$3.070.523	17,00	$ 3.070.523	0,00	$ -
10,8	POCETA TIPO LAVAPLATOS EN ACERO INOXIDABLE CON GRIFERÍA AHORRADORA DE GRIVAL Y CANASTILLA	UND	16,00	$3.246.750	$51.948.000	16,00	$ 51.948.000	0,00	$ -
10,9	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LLAVES DE GRIFO ø 1/2"	UND	2,00	$34.965	$69.930	2,00	$ 69.930	0,00	$ -
10,10	REJILLAS GALVANIZADAS ANTICUCARACHA DE 2" CON SOSCO	UND	31,00	$25.375	$786.625	0,00	$ -	0,00	$ -
11	**INSTALACIONES ELÉCTRICAS**				**$202.991.496**		**$169.021.530**		**$0**
11,1	SALIDA DE LUZ TECHO, CONDUIT PVC OCULTO EN CIELO RASO	UND	0,00	$78.521	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
11,2	SALIDA DE LUZ PARA ALUMBRADO DE EMERGENCIA	UND	0,00	$78.521	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
11,3	SALIDA DE LUZ PARA AVISO DE SALIDA	UND	0,00	$78.521	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
11,4	SALIDA TOMA DOBLE CON POLO A TIERRA 15 A, 125 VAC, CIRCUITO NORMAL	UND	0,00	$78.521	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
11,5	SALIDA TOMA DOBLE EN ZONAS HÚMEDAS (INCLUYE TOMA GFCI)	UND	0,00	$184.815	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
11,6	SALIDA TOMA ESPECIAL PARA PUERTA ELÉCTRICA	UND	0,00	$144.855	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
11,7	SALIDA TOMA ESPECIAL PARA CAFETERA	UND	0,00	$78.521	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
11,8	SALIDA EN CONDUIT PVC CON 2C N° 12 + 1C N° 14 (T) EN ALAMBRE THHN PARA CIRCUITOS REGULADOS, 115 VAC	UND	0,00	$78.521	$0	0,00	$ -	0,00	$ -
11,9	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA CON 2C N° 12 + 1C N° 14 (T) PARA ALIMENTAR CIRCUITOS DE LUCES Y TOMAS	UND	46,80	$46.154	$2.160.007	46,80	$ 2.160.007	0,00	$ -
11,10	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAJA DE PASO DE 0.15 X 0.15 X 0.10 M	UND	12,00	$71.928	$863.136	12,00	$ 863.136	0,00	$ -
11,11	SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y CONEXIÓN DE LUMINARIA DE COLGAR CON 2 TUBOS T5 DE 32 W, CERRADA	UND	40,00	$224.775	$8.991.000	0,00	$ -	0,00	$ -
11,12	SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y CONEXIÓN DE LUMINARIA DE INCRUSTAR CON 4 TUBOS T5 DE 24 W, 0.60 X 0.60 M	UND	11,00	$114.885	$1.263.735	0,00	$ -	0,00	$ -
11,13	SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y CONEXIÓN DE LUMINARIA TIPO BALA LED DE 7 W	UND	6,00	$76.923	$461.538	0,00	$ -	0,00	$ -

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

ACTA FINAL

CONTRATO No:	000178 DE FECHA 22 DE FEBRERO DE 2016
OBJETO:	ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
CONTRATISTA:	INVERSIONES & COSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.
INTERVENTORIA:	Arq. Farud Francisco Larios Jussef
PLAZO INICIAL:	El término de ejecucion será de noventa (90) días calendarios, contados a partir de la suscripcion del acta de inicio.
FECHA ACTA INICIO:	22 de Diciembre de 2016
FECHA DE SUSPENSION No 1	23 de Diciembre de 2016
FECHA DE REINICIO No 1	10 de enero de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 2	15 de febrero de 2017
FECHA DE REINICIO No 2	3 de mayo de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 3	13 de mayo de 2017
FECHA DE REINICIO No 3	20 de septiembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 4	21 de septiembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 4	27 de diciembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 5	29 de diciembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 5	15 enero de 2018
ACTA MODIFICATORIA EN PLAZO	90 Dias Habiles
FECHA DE SUSPENSION No 6	15 de junio de 2018
FECHA DE REINICIO No 6	9 de julio de 2018
FECHA ACTA FINAL	30 de Abril de 2019
VALOR INICIAL CONTRATADO	$ 1.248.000.344
VALOR ADICIONAL	$ 459.858.565
VALOR TOTAL ACTA FINAL :	$ 1.707.858.909

En el sitio de obras, ubicado en las instalaciones fisicas de la ESE Hospital Universitario del Caribe se reunieron las siguientes personas: JUSTO RAFAEL MORALES ALTAMAR (Representante Legal de INVERSIONES & CONSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.) , CONTRATISTA de los trabajos y el arquitecto FARUD FRANCISCO LARIOS JUSSEF, en su calidad de INTERVENTOR CONTRATO, designado por el hospital; con la finalidad de entregar los primeros y recibir el segundo las cantidades ejecutadas en el contrato de obras No 000178 de 22 de Febrero de 2016 cuyo objeto es "ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, de acuerdo al siguiente detalle:

		CANTIDADES CONTRATADAS				ACTA FINAL		S. POR EJECUTAR	
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT	V. UNITARIO	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL
11,14	SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y CONEXIÓN DE LUMINARIA TIPO APLIQUE DE PARED CON BOMBILLA AHORRADORA DE 20 W	UND	11,00	$102.897	$1.131.867	0,00	$ -	0,00	$ -
11,15	SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y CONEXIÓN DE LUMINARIA TIPO APLIQUE DE TECHO	UND	11,00	$102.897	$1.131.867	0,00	$ -	0,00	$ -
11,16	SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y CONEXIÓN DE LUMINARIA TIPO BALA DE 2 X 32 W	UND	9,00	$106.893	$962.037	0,00	$ -	0,00	$ -
11,17	SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y CONEXIÓN DE LUMINARIA AVISO DE SALIDA	UND	1,00	$137.862	$137.862	2,00	$ 275.724	0,00	$ -
11,18	SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y CONEXIÓN DE LUMINARIA ALUMBRADO DE EMERGENCIA	UND	4,00	$284.715	$1.138.860	7,00	$ 1.993.005	0,00	$ -
11,19	SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y CONEXIÓN DE LUMINARIA TIPO LED PARA PASILLO	UND	17,00	$82.917	$1.409.589	24,00	$ 1.990.008	0,00	$ -
11,20	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TABLERO DE DISTRIBUCIÓN PARA EQUIPOS DE A.A. INCLUYE PROTECCIONES	UND	1,00	$579.420	$579.420	1,00	$ 579.420	0,00	$ -
11,21	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BAJANTE EN CONDUIT IMC DE 4" X 6.00 M	UND	1,00	$287.712	$287.712	0,00	$ -	0,00	$ -
11,22	Acometida principal desde Subestación eléctrica hasta CBT, para 250 Amp	ML	36,00	$244.755	$8.811.180	36,00	$ 8.811.180	0,00	$ -
11,23	Acometida desde CBT hasta TMB-AA	ML	14,40	$157.842	$2.272.925	74,40	$ 11.743.445	0,00	$ -
11,24	Acometida desde CBT hasta TMB-LT	ML	14,40	$75.924	$1.093.306	74,40	$ 5.648.746	0,00	$ -
11,25	Acometida desde TMB-AA hasta UC de equipos de AA de 2TR (son 15 equipos) de habitaciones + 2 de oficinas	ML	234,00	$24.575	$5.750.550	0,00	$ -	0,00	$ -
11,26	Acometida desde UC hasta UM de equipos de AA de 2TR (son 15 equipos) + 2 oficinas	ML	124,00	$24.575	$3.047.300	0,00	$ -	0,00	$ -
11,27	Acometida desde TMB-AA hasta UC equipo de 5TR	ML	26,00	$46.454	$1.207.804	0,00	$ -	0,00	$ -
11,28	Acometida desde UC hasta UM equipo de 5TR	ML	26,00	$46.454	$1.207.804	0,00	$ -	0,00	$ -
11,29	Acometida desde UM hasta termóstato equipo de 5TR	ML	14,40	$46.454	$668.938	0,00	$ -	0,00	$ -
11,30	Acometida desde caja strep en Star Enfermería hasta rack de datos de hospital (con 33 ALAMBREs UTP)	ML	44,00	$147.353	$6.483.532	0,00	$ -	0,00	$ -
11,31	Salida CCTV con ALAMBRE UTP Cat. 5 marca AMP, LEVITON O SIMILAR. Incluye Jack RJ 45	UND	14,00	$186.813	$2.615.382	0,00	$ -	0,00	$ -
11,32	SUMINISTRO, ENTUBADO Y ALAMBREADO DE ACOMETIDA EN CONDUIT PVC 2" CON 3C N° 6 + 1C N° 6 (N) + 1C N° 8 (T), DESDE TGBT A TABLEROS DE LUCES Y TOMAS	ML	278,22	$307.692	$85.604.705	266,57	$ 82.022.643	0,00	$ -
11,33	SUMINISTRO, ENTUBADO Y ALAMBREADO DE ACOMETIDA EN CONDUIT PVC 1" CON 2C N° 10 + 1C N° 10 (N) + 1C N° 10 (T), DESDE TMB DE LUCES Y TOMAS DEL PISO 1° A TABLERO CON CONMUTABLE Y PROTECCIONES DE LA UPS	ML	194,40	$64.935	$12.623.364	194,40	$ 12.623.364	0,00	$ -
11,34	SUMINISTRO, ENTUBADO Y ALAMBREADO DE ACOMETIDA EN CONDUIT PVC 2" CON 3C N° 4 + 1C N° 8 (T), DESDE TGBT A TABLEROS DE A.A.	ML	110,40	$314.685	$34.741.224	110,40	$ 34.741.224	0,00	$ -
11,35	PUESTA A TIERRA DEL TGBT CON CUD N° 2, VARILLA 100 % COBRE DE 5/8" x 2.40 M Y SOLDADURA CADWELL	UND	1,00	$1.978.020	$1.978.020	0,00	$ -	0,00	$ -

ACTA FINAL

CONTRATO No:	000178 DE FECHA 22 DE FEBRERO DE 2016
OBJETO:	ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
CONTRATISTA:	INVERSIONES & COSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.
INTERVENTORIA:	Arq. Farud Francisco Larios Jussef
PLAZO INICIAL:	El término de ejecucion será de noventa (90) días calendarios, contados a partir de la suscripcion del acta de inicio.
FECHA ACTA INICIO:	22 de Diciembre de 2016
FECHA DE SUSPENSION No 1	23 de Diciembre de 2016
FECHA DE REINICIO No 1	10 de enero de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 2	15 de febrero de 2017
FECHA DE REINICIO No 2	3 de mayo de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 3	13 de mayo de 2017
FECHA DE REINICIO No 3	20 de septiembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 4	21 de septiembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 4	27 de diciembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 5	29 de diciembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 5	15 enero de 2018
ACTA MODIFICATORIA EN PLAZO	90 Dias Habiles
FECHA DE SUSPENSION No 6	15 de junio de 2018
FECHA DE REINICIO No 6	9 de julio de 2018
FECHA ACTA FINAL	30 de Abril de 2019
VALOR INICIAL CONTRATADO	$ 1.248.000.344
VALOR ADICIONAL	$ 459.858.565
VALOR TOTAL ACTA FINAL :	$ 1.707.858.909

En el sitio de obras, ubicado en las instalaciones físicas de la ESE Hospital Universitario del Caribe se reunieron las siguientes personas: JUSTO RAFAEL MORALES ALTAMAR (Representante Legal de INVERSIONES & CONSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.) , CONTRATISTA de los trabajos y el arquitecto FARUD FRANCISCO LARIOS JUSSEF, en su calidad de INTERVENTOR CONTRATO, designado por el hospital; con la finalidad de entregar los primeros y recibir el segundo las cantidades ejecutadas en el contrato de obras No 000178 de 22 de Febrero de 2016 cuyo objeto es "ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, de acuerdo al siguiente detalle:

		CANTIDADES CONTRATADAS				ACTA FINAL		S. POR EJECUTAR	
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT	V. UNITARIO	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL
11,36	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TABLERO CON CONMUTABLE DE 40 AMP, 220 VAC, 3 POSICIONES Y DOS MINIBKS DE 2 X 40 AMP, RED REGULADA	UND	1,00	$455.544	$455.544	0,00	$ -	0,00	$ -
11,37	SUMINISTRO, MONTAJE Y CONEXIÓN DE TABLERO MB PARA CIRCUITOS REGULADOS 2F, 6 CIRCUITOS, 4H, CON PUERTA	UND	1,00	$469.530	$469.530	1,00	$ 469.530	0,00	$ -
11,38	SUMINISTRO, MONTAJE Y CONEXIÓN DE TABLERO MB 3F, 24 CIRCUITOS, 5H, CON PUERTA, PARA LUCES Y TOMAS DEL PISO 1°	UND	1,00	$3.476.520	$3.476.520	1,00	$ 3.476.520	0,00	$ -
11,39	SUMINISTRO Y MONTAJE DE BREAKER ENCHUFABLE MONOPOLAR DE 10 A 60 AMP	UND	1,00	$25.375	$25.375	1,00	$ 25.375	0,00	$ -
11,40	SUMINISTRO Y MONTAJE DE BREAKER ENCHUFABLE BIPOLAR DE 10 A 30 AMP	UND	38,00	$42.058	$1.598.204	38,00	$ 1.598.204	0,00	$ -
11,41	SUMINISTRO, MONTAJE Y CONEXIÓN DE DESCARGADOR DE SOBRETENSIÓN POLIMÉRICO DE 12 KV, 10 KA, SOBRE CUBA DEL TRAFO	UND	1,00	$459.540	$459.540	0,00	$ -	0,00	$ -
11,42	SUMINISTRO Y MONTAJE DE PUESTA A TIERRA DEL GRUPO ELECTRÓGENO	UND	1,00	$539.460	$539.460	0,00	$ -	0,00	$ -
11,43	CERTIFICACIÓN RETIE DE TRANSFORMACIÓN Y USO FINAL	GLB	1,00	$2.547.450	$2.547.450	0,00	$ -	0,00	$ -
11,44	CERTIFICACIÓN RETILAP	GLB	1,00	$4.795.200	$4.795.200	0,00	$ -	0,00	$ -
12	**SISTEMA INTEGRADO DE SEGURIDAD EXCLUSAS**				**$73.492.804**		**$73.492.804**		**$0**
12,1	PUERTAS SISTEMA DE EXCLUSAS PARA HABITACIONES DE AISLADOS MEDIDAS DE 1 X 2,10 CON CUERPO SUPERIOR EN DOBLE VIDRIO DE SEGURIDAD LAMINADO (INCLUYE INSTALACIONES ELÉCTRICAS, BROZO HIDRAULICO Y HALADERA)	UND	28,00	$1.846.302	$51.696.456	28,00	$ 51.696.456	0,00	$ -
12,2	ENCLAVAMIENTO TIPO ELECTROMAGNETICO SENSOR DE PROXIMIDAD Y FUENTE	UND	14,00	$1.556.882	$21.796.348	14,00	$ 21.796.348	0,00	$ -
13	**CLIMATIZACIÓN**				**$0**		**$0**		**$0**
13,1	Manejadoras de 3 TR con Sistema de Filtracion HEPA Luz Ultra Violeta y Toma de Aire 100% Exterior	UND		$22.677.300		0,00	$ -	0,00	$ -
13,2	Condensadora de 60.000btu de Alta Eficiencia marca TRANE con Refrigerante Ecologico R410a Seer 13 de Descarga Vertical Ahorra un 38% de Energia 220/1/60	UND		$14.585.400		0,00	$ -	0,00	$ -
13,3	Minisplit de 18.000 btu R22 marca TRANE Seer 13	GL		$3.496.500		0,00	$ -	0,00	$ -
13,4	Unidad Manejadora de 60.000btu con Caja de Mezcla para toma de aire exterior y renovacion de aire 20-30 Recambios por hora marca TRANE 220-1-60 de Presion Positiva 30% Aire Exterior	UND		$15.784.200		0,00	$ -	0,00	$ -
13,5	Unidad Condensadora de 90.000btu Marca TRANE con Refrigerante Ecologico R410 Seer 13 220/3/60	M2		$17.382.600		0,00	$ -	0,00	$ -
13,6	Caja de Venilacion Extractora con Filtro y Luz Ultra Violeta de 6.200 FCM 1" de Caida de Presion y motor de 2 HP marca S&P 220/1/60	UND		$11.388.600		0,00	$ -	0,00	$ -
13,7	Ducteria en lamina de espuma rijida de poliisocianurato recubierto de aluminio	UND		$146.853		0,00	$ -	0,00	$ -
13,8	Tuberia de Cobre de 7/8 x 1/2 con Aislamiento	UND		$71.928		0,00	$ -	0,00	$ -
13,9	Tuebria de Cobre de 5/8 x 1/4 con Aislamiento	UND		$57.942		0,00	$ -	0,00	$ -
13,10	Difusores de Suministro de 12" x 12" Con Damper	UND		$144.855		0,00	$ -	0,00	$ -

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

ACTA FINAL

CONTRATO No:	000178 DE FECHA 22 DE FEBRERO DE 2016
OBJETO:	ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
CONTRATISTA:	INVERSIONES & CONSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.
INTERVENTORIA:	Arq. Farud Francisco Larios Jussef
PLAZO INICIAL:	El término de ejecucion será de noventa (90) días calendarios, contados a partir de la suscripcion del acta de inicio.
FECHA ACTA INICIO:	22 de Diciembre de 2016
FECHA DE SUSPENSION No 1	23 de Diciembre de 2016
FECHA DE REINICIO No 1	10 de enero de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 2	15 de febrero de 2017
FECHA DE REINICIO No 2	3 de mayo de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 3	13 de mayo de 2017
FECHA DE REINICIO No 3	20 de septiembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 4	21 de septiembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 4	27 de diciembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 5	29 de diciembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 5	15 enero de 2018
ACTA MODIFICATORIA EN PLAZO	90 Dias Habiles
FECHA DE SUSPENSION No 6	15 de junio de 2018
FECHA DE REINICIO No 6	9 de julio de 2018
FECHA ACTA FINAL	30 de Abril de 2019
VALOR INICIAL CONTRATADO	$ 1.248.000.344
VALOR ADICIONAL	$ 459.858.565
VALOR TOTAL ACTA FINAL :	$ 1.707.858.909

En el sitio de obras, ubicado en las instalaciones físicas de la ESE Hospital Universitario del Caribe se reunieron las siguientes personas: JUSTO RAFAEL MORALES ALTAMAR (Representante Legal de INVERSIONES & CONSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.) , CONTRATISTA de los trabajos y el arquitecto FARUD FRANCISCO LARIOS JUSSEF, en su calidad de INTERVENTOR CONTRATO, designado por el hospital; con la finalidad de entregar los primeros y recibir el segundo las cantidades ejecutadas en el contrato de obras No 000178 de 22 de Febrero de 2016 cuyo objeto es "ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, de acuerdo al siguiente detalle:

		CANTIDADES CONTRATADAS				ACTA FINAL		S. POR EJECUTAR	
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT	V. UNITARIO	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL
13,11	Rejillas de Extraccion de Aire de 12" x 12"	UND		$114.885		0,00	$ -	0,00	$ -
13,12	Sistema de Control Automatico con Sensores y PC de Monitoreo y Control Incluye Cableado de Control	UND		$15.584.400		0,00	$ -	0,00	$ -
13,13	Mano de Obra Instalacion Equipos tipo Cassette	UND		$14.585.400		0,00	$ -	0,00	$ -
13,14	Sistema de monitoreo de diferenciales de presión para cuartos de aislados y unidad manejadora, señal centralizada en tablero ubicado al ingreso del área	UND		$1.448.550		0,00	$ -	0,00	$ -
13,15	Unidad de extracción para baños, trabajo sucio, en lámina galvanizada pre pintada, rotor de 12"x12", motor de 2 hp trifásico a 1800 rpm, filtración hepa del 99.9 % de 24"x24" x4"	UND		$919.080		0,00	$ -	0,00	$ -
14	SISTEMAS DE GASES MEDICINALES				$77.733.852		$77.733.852		$0
14,1	Alarma de area Ohio O2 VAC AIR con sensores remotos y valvulas de bola de 1/4", Ref.261853-124; incluye instalacion de la caja, el panel y los sensores, interconexiones electrica interna de los modulos, configuracion y pruebas de funcionamiento.(cableado a cero metros).	UND	1,00	$7.353.784	$7.353.784	1,00	$ 7.353.784	0,00	$ -
14,2	Tuberia de cobre tipo L. Diam: 1/2"	UND	470,00	$43.556	$20.471.320	470,00	$ 20.471.320	0,00	$ -
14,3	Tuberia de cobre tipo L. Diam: 3/4"	UND	420,00	$78.821	$33.104.820	420,00	$ 33.104.820	0,00	$ -
14,4	Valvula de corte en bronce, marca CIM.1/2". Incluye niples para tuberia de cero al carbon. Todo costo.	UND	3,00	$82.318	$246.954	3,00	$ 246.954	0,00	$ -
14,5	Valvula de corte en bronce, marca CIM.3/4". Incluye niples para tuberia de cero al carbon. Todo costo.	UND	2,00	$69.530	$139.060	2,00	$ 139.060	0,00	$ -
14,6	Caja de valvulas con valvulas tipo 4 tornillos 600 WOG. Diam 1/2" - 1/2" -3/4". Fabricacion nacional. Incluye instalacion.	UND	3,00	$1.458.540	$4.375.620	3,00	$ 4.375.620	0,00	$ -
14,7	Toma tipo chemetron quick connect para Oxigeno	UND	14,00	$286.713	$4.013.982	14,00	$ 4.013.982	0,00	$ -
14,8	Toma tipo chemetron quick connect para Aire	UND	14,00	$286.713	$4.013.982	14,00	$ 4.013.982	0,00	$ -
14,9	Toma tipo chemetron quick connect para Vacio	UND	14,00	$286.738	$4.014.330	14,00	$ 4.014.330	0,00	$ -
16	SISTEMA ELECTRICO (ACONDICIONAMIENTO A NUEVA NORMATIVA)				$83.331.450		$83.381.722		$0
16,1	SALIDA DE LUCES (TUBERIA EMT SEGÚN NORMA VIGENTE)	UND	112,00	$155.172	$17.379.264	113,00	$ 17.534.436	0,00	$ -
16,2	SALIDA DE LUCES DE EMERGENCIA (TUBERIA EMT SEGÚN NORMA VIGENTE)	UND	7,00	$109.910	$769.370	7,00	$ 769.370	0,00	$ -
16,3	SALIDA DE AVISOS DE SALIDA	UND	1,00	$104.900	$104.900	0,00	$ -	0,00	$ -
16,4	SALIDA PARA PUERTAS ELECTRICAS	UND	28,00	$126.236	$3.534.608	28,00	$ 3.534.608	0,00	$ -
16,5	SALIDAS TOMAS DOBLES P.T. TUBERIA EMT USO GENERAL	UND	76,00	$143.740	$10.924.240	76,00	$ 10.924.240	0,00	$ -
16,6	SALIDA TOMAS DOBLES P.T. GRADO HOSPITALARIO, TUBERÍA EMT (CAMA DE PACIENTES)	UND	54,00	$165.422	$8.932.788	54,00	$ 8.932.788	0,00	$ -
16,7	SALIDA TOMAS DOBLES P.T. REGULADOS TUBERÍA EMT USO GENERAL	UND	11,00	$141.736	$1.559.096	11,00	$ 1.559.096	0,00	$ -
16,8	SALIDA TOMAS DOBLES P.T. REGULADOS TUBERÍA EMT GRADO HOSPITALARIO (CAMA DE PACIENTES)	UND	28,00	$207.062	$5.797.736	28,00	$ 5.797.736	0,00	$ -
16,9	SALIDA PARA CCTV	UND	28,00	$175.762	$4.921.336	28,00	$ 4.921.336	0,00	$ -
16,10	SALIDA TIMBRE/PULSADOR DE EMERGENCIA	UND	28,00	$192.816	$5.398.848	28,00	$ 5.398.848	0,00	$ -
16,11	SALIDA T.V.	UND	16,00	$108.954	$1.743.264	16,00	$ 1.743.264	0,00	$ -
16,12	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE UPS TRIFÁSICA DE 15 KVA	UND	1,00	$22.266.000	$22.266.000	1,00	$ 22.266.000	0,00	$ -
17	OBRAS VARIAS				$63.547.526		$63.547.530		$0

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

ACTA FINAL

169

CONTRATO No:	000178 DE FECHA 22 DE FEBRERO DE 2016
OBJETO:	ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
CONTRATISTA:	INVERSIONES & CONSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.
INTERVENTORIA:	Arq. Farud Francisco Larios Jussef
PLAZO INICIAL:	El término de ejecucion será de noventa (90) días calendarios, contados a partir de la suscripcion del acta de inicio.
FECHA ACTA INICIO:	22 de Diciembre de 2016
FECHA DE SUSPENSION No 1	23 de Diciembre de 2016
FECHA DE REINICIO No 1	10 de enero de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 2	15 de febrero de 2017
FECHA DE REINICIO No 2	3 de mayo de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 3	13 de mayo de 2017
FECHA DE REINICIO No 3	20 de septiembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 4	21 de septiembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 4	27 de diciembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 5	29 de diciembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 5	15 enero de 2018
ACTA MODIFICATORIA EN PLAZO	90 Dias Habiles
FECHA DE SUSPENSION No 6	15 de junio de 2018
FECHA DE REINICIO No 6	9 de julio de 2018
FECHA ACTA FINAL	30 de Abril de 2019
VALOR INICIAL CONTRATADO	$ 1.248.000.344
VALOR ADICIONAL	$ 459.858.565
VALOR TOTAL ACTA FINAL :	$ 1.707.858.909

En el sitio de obras, ubicado en las instalaciones físicas de la ESE Hospital Universitario del Caribe se reunieron las siguientes personas: JUSTO RAFAEL MORALES ALTAMAR (Representante Legal de INVERSIONES & CONSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.) , CONTRATISTA de los trabajos y el arquitecto FARUD FRANCISCO LARIOS JUSSEF, en su calidad de INTERVENTOR CONTRATO, designado por el hospital; con la finalidad de entregar los primeros y recibir el segundo las cantidades ejecutadas en el contrato de obras No 000178 de 22 de Febrero de 2016 cuyo objeto es "ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, de acuerdo al siguiente detalle:

		CANTIDADES CONTRATADAS				ACTA FINAL		S. POR EJECUTAR	
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT	V. UNITARIO	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL
17,1	PICADA DE PAÑETE EN MAL ESTADO SOBRE MUROS Y COLUMNAS EXISTENTES	M2	355,40	$6.500	$2.310.100	355,40	$ 2.310.100	0,00	$ -
17,2	PICADA DE ENCHAPE SOBRE MUROS EXISTENTES	M2	29,88	$6.500	$194.220	29,88	$ 194.220	0,00	$ -
17,3	SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE PEGACOR CON LLANA DENTADA SOBRE MUROS Y COLUMNAS EXISTENTES (PAÑETE EN MAL ESTADO DEMOLIDO) PARA GARANTIZAR ADHERENCIA DE NUEVO PAÑETE	M2	355,40	$15.600	$5.544.240	355,40	$ 5.544.240	0,00	$ -
17,4	SUMINISTRO E INSTALACION DE PAÑETE CON MORTERO 1:4 IMPERMEABILIZADO e:0,015 MT SOBRE MUROS Y COLUMNAS EXISTENTES	M2	355,40	$23.477	$8.343.726	355,40	$ 8.343.726	0,00	$ -
17,5	DEMOLICION DE PLACAS EN CONCRETO EXISTENTES (ENTRADA ACTUAL)	M2	18,34	$45.600	$836.304	18,34	$ 836.304	0,00	$ -
17,6	VIGA SUPERIOR EN CONCRETO DE 3000 PSI, SECC. 0.125X0.20 M, INCLUYE ACERO DE REFUERZO	ML	264,47	$56.114	$14.840.470	264,47	$ 14.840.470	0,00	$ -
17,7	VIGA CONFINAMIENTO EN CONCRETO DE 3000 PSI, SECC. 0.125X0.13 M, INCLUYE ACERO DE REFUERZO	ML	264,47	$52.960	$14.006.331	264,47	$ 14.006.331	0,00	$ -
17,8	COLUMNETA EN CONCRETO DE 3000 PSI, SECC. 0.125X0.2 M, INCLUYE ACERO DE REFUERZO	ML	85,05	$56.114	$4.772.496	85,05	$ 4.772.496	0,00	$ -
17,9	SUMINISTRO E INSTALACIÓN VÁLVULA DE COMPUERTA ø 1/2" tipo red white	UND	16,00	$75.400	$1.206.400	16,00	$ 1.206.400	0,00	$ -
17,10	SUMINISTRO E INSTALACIÓN VÁLVULA DE COMPUERTA ø 2" tipo red white	UND	1,00	$328.000	$328.000	1,00	$ 328.000	0,00	$ -
17,11	TRASLADO GABINETE CONTRAINCENDIO	GL	1,00	$4.100.000	$4.100.000	1,00	$ 4.100.000	0,00	$ -
17,12	TRASLADO TABLERO ELECTRICO PPAL	GL	1,00	$4.500.000	$4.500.000	1,00	$ 4.500.000	0,00	$ -
17,13	SUMINISTRO E INSTALACION DE ACERO DE REFUERZO Ø1/4" SOBRE MUROS A CADA 3 HILADAS	KG	381,31	$4.000	$1.525.240	381,31	$ 1.525.244	0,00	$ -
17,14	SUMINISTRO E INSTALACION DE PUERTA ENTAMBORADA CON LÁMINA RH, MEDIDAS 0.80 x 2.1 M, COLOR A ELECCIÓN. INCLUYE CERRADURA DE POMO PARA BAÑO, ACCESORIOS DE INSTALACION Y JAMBA	UND	2,00	$520.000	$1.040.000	2,00	$ 1.040.000	0,00	$ -
1.1	**SISTEMA SPLIT #1: HOSPITALIZACION AISLADOS**								
1.1.1	**UNIDAD MANEJADORA DE AIRE ESTACIÓN CENTRAL HORIZONTAL PARA EXPA**				**$101.120.000**		**$101.120.000**		
1.1.1.1	UAAEC #1 (29.2 TR, 350 MBTU): HOSPITALIZACIÓN AISLADOS	UND	1,00	$95.400.000	$95.400.000	1,00	$ 95.400.000	0,00	$ -
1.1.1.2	TABLERO ELÉCTRICO DE POTENCIA Y CONTROL PARA LA UAAEC	UND	1,00	$4.520.000	$4.520.000	1,00	$ 4.520.000	0,00	$ -
1.1.1.3	AMORTIGUADORES DE NEOPRENO PARA LA UAAEC	UND	8,00	$150.000	$1.200.000	8,00	$ 1.200.000	0,00	$ -
1.1.2	**UNIDADES CONDENSADORAS ENFRIADAS POR AIRE**				**$97.400.000**		**$97.400.000**	0,00	$ -
1.1.2.1	UCA #1A Y #1B (14.6 TR): HOSPITALIZACIÓN AISLADOS	UND	2,00	$47.800.000	$95.600.000	2,00	$ 95.600.000	0,00	$ -
1.1.2.2	AMORTIGUADORES DE NEOPRENO UCA #1A Y #1B	UND	12,00	$150.000	$1.800.000	12,00	$ 1.800.000	0,00	$ -
1.1.3	**CONDUCTOS**				**$33.004.800**		**$33.004.800**	0,00	$ -
1.1.3.1	CONDUCTOS DE SUMINISTRO EN POLI-ISOCIANURATO (PIR) DE 25 MM DE ESPESOR	M2	216,00	$152.800	$33.004.800	216,00	$ 33.004.800	0,00	$ -
1.1.4	**DIFUSORES DE SUMINISTRO**				**$4.616.800**		**$4.616.800**	0,00	$ -
1.1.4.3	DIFUSOR DE SUMINISTRO DE 3 VÍAS DE 6"X6" SIN DAMPER	UND	15,00	$138.100	$2.071.500	15,00	$ 2.071.500	0,00	$ -
1.1.4.4	DIFUSOR DE SUMINISTRO DE 3 VÍAS DE 9"X9" SIN DAMPER	UND	11,00	$147.300	$1.620.300	11,00	$ 1.620.300	0,00	$ -

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

ACTA FINAL

CONTRATO No:	000178 DE FECHA 22 DE FEBRERO DE 2016
OBJETO:	ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
CONTRATISTA:	INVERSIONES & COSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.
INTERVENTORIA:	Arq. Farud Francisco Larios Jussef
PLAZO INICIAL:	El término de ejecucion será de noventa (90) dias calendarios, contados a partir de la suscripcion del acta de inicio.
FECHA ACTA INICIO:	22 de Diciembre de 2016
FECHA DE SUSPENSION No 1	23 de Diciembre de 2016
FECHA DE REINICIO No 1	10 de enero de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 2	15 de febrero de 2017
FECHA DE REINICIO No 2	3 de mayo de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 3	13 de mayo de 2017
FECHA DE REINICIO No 3	20 de septiembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 4	21 de septiembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 4	27 de diciembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 5	29 de diciembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 5	15 enero de 2018
ACTA MODIFICATORIA EN PLAZO	90 Dias Habiles
FECHA DE SUSPENSION No 6	15 de junio de 2018
FECHA DE REINICIO No 6	9 de julio de 2018
FECHA ACTA FINAL	30 de Abril de 2019
VALOR INICIAL CONTRATADO	$ 1.248.000.344
VALOR ADICIONAL	$ 459.858.565
VALOR TOTAL ACTA FINAL :	$ 1.707.858.909

En el sitio de obras, ubicado en las instalaciones fisicas de la ESE Hospital Universitario del Caribe se reunieron las siguientes personas: JUSTO RAFAEL MORALES ALTAMAR (Representante Legal de INVERSIONES & CONSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.) , CONTRATISTA de los trabajos y el arquitecto FARUD FRANCISCO LARIOS JUSSEF, en su calidad de INTERVENTOR CONTRATO, designado por el hospital; con la finalidad de entregar los primeros y recibir el segundo las cantidades ejecutadas en el contrato de obras No 000178 de 22 de Febrero de 2016 cuyo objeto es "ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, de acuerdo al siguiente detalle:

		CANTIDADES CONTRATADAS				ACTA FINAL		S. POR EJECUTAR	
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT	V. UNITARIO	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL
1.1.4.5	DIFUSOR DE SUMINISTRO DE 3 VÍAS DE 12"X12" SIN DAMPER	UND	2,00	$175.000	$350.000	2,00	$ 350.000	0,00	$ -
1.1.4.6	DIFUSOR DE SUMINISTRO DE 3 VÍAS DE 15"X15" SIN DAMPER	UND	1,00	$205.000	$205.000	1,00	$ 205.000	0,00	$ -
1.1.4.7	DIFUSOR DE SUMINISTRO DE 4 VÍAS DE 12"X12" CON DAMPER	UND	2,00	$185.000	$370.000	2,00	$ 370.000	0,00	$ -
1.1.7	**TUBERIAS Y ACCESORIOS DE REFRIGERACION**				**$11.493.000**		**$11.493.000**	0,00	$ -
1.1.7.1	SUMINISTRO E INSTALACION DE ACOMETIDA EN TUBERIA DE COBRE TIPO L Ø 1-5/8". INCLUYE ACCESORIOS DE INSTALACION Y FIJACION	ML	24,00	$85.200	$2.044.800	24,00	$ 2.044.800	0,00	$ -
1.1.7.2	SUMINISTRO E INSTALACION DE ACOMETIDA EN TUBERIA DE COBRE TIPO L Ø 3/4". INCLUYE ACCESORIOS DE INSTALACION Y FIJACION	ML	42,00	$94.600	$3.973.200	42,00	$ 3.973.200	0,00	$ -
1.1.7.3	AISLAMIENTO TÉRMICO ELASTOMÉRICO DE 1-5/8" X 1" DE ESPESOR	ML	42,00	$12.500	$525.000	42,00	$ 525.000	0,00	$ -
1.1.7.4	REFRIGERANTE R410A	LB	90,00	$55.000	$4.950.000	90,00	$ 4.950.000	0,00	$ -
1.1.8	**CONTROLES DEL AIRE ACONDICIONADO**				**$2.771.200**		**$2.771.200**	0,00	$ -
1.1.8.1	TERMOSTATO DE CUATRO ETAPAS 24 VOLTIOS DIGITAL Y PROGRAMABLE DE AMBIENTE	UND	1,00	$550.000	$550.000	1,00	$ 550.000	0,00	$ -
1.1.8.2	HUMIDISTATO DE DOS ETAPAS PARA EL CONTROL DE LA HUMEDAD RELATIVA CON LAS RESISTENCIAS ELÉCTRICAS	UND	1,00	$1.150.000	$1.150.000	1,00	$ 1.150.000	0,00	$ -
1.1.8.3	VÁLVULAS DE EXPANSIÓN TERMOSTÁTICA AUTOMÁTICA CON BULBO EXTERNO	UND	4,00	$267.800	$1.071.200	4,00	$ 1.071.200	0,00	$ -
1.1.9	**ACCESORIOS DE REFRIGERACION**				**$4.217.200**		**$4.217.200**	0,00	$ -
1.1.9.1	FILTRO SECADOR DE 3/4" DIÁMETRO TIPO CARTUCHO	UND	4,00	$156.800	$627.200	4,00	$ 627.200	0,00	$ -
1.1.9.2	INDICADOR DE LÍQUIDO Y HUMEDAD DE 3/4" DIÁMETRO	UND	4,00	$357.500	$1.430.000	4,00	$ 1.430.000	0,00	$ -
1.1.9.3	VÁLVULAS DE CIERRE DE 3/4" DIÁMETRO	UND	12,00	$180.000	$2.160.000	12,00	$ 2.160.000	0,00	$ -
2	**SISTEMA DE TOMA DE AIRE EXTERIOR**						$ -	0,00	$ -
2.1	**SISTEMAS DE TOMA DE AIRE EXTERIOR #1 Y #2: AISLADOS**						$ -	0,00	$ -
2.1.1	**CAJA DE VENTILACION CENTRIFUGA PARA EXTRACCION CON FILTRACION ESPECIAL**				**$84.460.000**		**$84.460.000**	0,00	$ -
2.1.1.1	UNIDAD DOAS #1 (2100 CFM): AISLADOS	UND	1,00	$23.800.000	$23.800.000	1,00	$ 23.800.000	0,00	$ -
2.1.1.2	UNIDAD DOAS #2 (2200 CFM): AISLADOS	UND	1,00	$24.300.000	$24.300.000	1,00	$ 24.300.000	0,00	$ -
2.1.1.3	UNIDAD DOAS #3 (2210 CFM): AISLADOS	UND	1,00	$23.610.000	$23.610.000	1,00	$ 23.610.000	0,00	$ -
2.1.1.4	TABLERO ELÉCTRICO DE POTENCIA Y CONTROL DE DOAS #1	UND	1,00	$3.650.000	$3.650.000	1,00	$ 3.650.000	0,00	$ -
2.1.1.5	TABLERO ELÉCTRICO DE POTENCIA Y CONTROL DE DOAS #2	UND	1,00	$3.650.000	$3.650.000	1,00	$ 3.650.000	0,00	$ -
2.1.1.6	TABLERO ELÉCTRICO DE POTENCIA Y CONTROL DE DOAS #3	UND	1,00	$3.650.000	$3.650.000	1,00	$ 3.650.000	0,00	$ -
2.1.1.7	AMORTIGUADORES DE NEOPRENO PARA LA DOAS #1, #2 Y #3	UND	12,00	$150.000	$1.800.000	12,00	$ 1.800.000	0,00	$ -
2.1.2	**CONDUCTOS**				**$22.003.200**		**$22.003.200**	0,00	$ -
2.1.2.1	CONDUCTOS DE SUMINISTRO EN POLI-ISOCIANURATO (PIR) DE 25 MM DE ESPESOR	M2	144,00	$152.800	$22.003.200	144,00	$ 22.003.200	0,00	$ -
2.1.3	**REJILLAS DE EXTRACCION**				**$4.651.200**		**$4.651.200**	0,00	$ -
2.1.3.1	REJILLAS DE EXTRACCIÓN TIPO CUBO RETCCD DE 6"X6"CON DAMPER	UND	14,00	$145.500	$2.037.000	14,00	$ 2.037.000	0,00	$ -
2.1.3.2	REJILLAS DE EXTRACCIÓN TIPO CUBO RETCCD DE 8"X8"CON DAMPER	UND	7,00	$155.600	$1.089.200	7,00	$ 1.089.200	0,00	$ -
2.1.3.3	REJILLAS DE EXTRACCIÓN TIPO CUBO RETCCD DE 10"X10"CON DAMPER	UND	7,00	$165.000	$1.155.000	7,00	$ 1.155.000	0,00	$ -

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

ACTA FINAL

CONTRATO No:	000178 DE FECHA 22 DE FEBRERO DE 2016
OBJETO:	ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
CONTRATISTA:	INVERSIONES & COSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.
INTERVENTORIA:	Arq. Farud Francisco Larios Jussef
PLAZO INICIAL:	El término de ejecucion será de noventa (90) días calendarios, contados a partir de la suscripcion del acta de inicio.
FECHA ACTA INICIO:	22 de Diciembre de 2016
FECHA DE SUSPENSION No 1	23 de Diciembre de 2016
FECHA DE REINICIO No 1	10 de enero de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 2	15 de febrero de 2017
FECHA DE REINICIO No 2	3 de mayo de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 3	13 de mayo de 2017
FECHA DE REINICIO No 3	20 de septiembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 4	21 de septiembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 4	27 de diciembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 5	29 de diciembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 5	15 enero de 2018
ACTA MODIFICATORIA EN PLAZO	90 Dias Habiles
FECHA DE SUSPENSION No 6	15 de junio de 2018
FECHA DE REINICIO No 6	9 de julio de 2018
FECHA ACTA FINAL	30 de Abril de 2019
VALOR INICIAL CONTRATADO	$ 1.248.000.344
VALOR ADICIONAL	$ 459.858.565
VALOR TOTAL ACTA FINAL :	$ 1.707.858.909

En el sitio de obras, ubicado en las instalaciones físicas de la ESE Hospital Universitario del Caribe se reunieron las siguientes personas: JUSTO RAFAEL MORALES ALTAMAR (Representante Legal de INVERSIONES & CONSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.) , CONTRATISTA de los trabajos y el arquitecto FARUD FRANCISCO LARIOS JUSSEF, en su calidad de INTERVENTOR CONTRATO, designado por el hospital; con la finalidad de entregar los primeros y recibir el segundo las cantidades ejecutadas en el contrato de obras No 000178 de 22 de Febrero de 2016 cuyo objeto es "ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, de acuerdo al siguiente detalle:

		CANTIDADES CONTRATADAS				ACTA FINAL		S. POR EJECUTAR	
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT	V. UNITARIO	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL
2.1.3.4	REJILLAS DE EXTRACCIÓN TIPO CUBO RETCCD DE 12"X12"CON DAMPER	UND	2,00	$185.000	$370.000	2,00	$ 370.000	0,00	$ -
3	SISTEMAS DE ARE ACONDICIONADO PARA LA OFICINA						$ -	0,00	$ -
3.1	SISTEMAS MINISPLIT PARA OFICINAS						$ -	0,00	$ -
3.1.1	UNIDAD MINISPLIT TIPO PARED				$7.800.000		$7.800.000	0,00	$ -
3.1.1.1	UNIDADES MSPL-P #1A Y #1B (INT+EXT+CONTROL REMOTO): ADMINISTRACIÓN	UND	2,00	$3.000.000	$6.000.000	2,00	$ 6.000.000	0,00	$ -
3.1.1.2	BASE SOPORTE PARA MSPL-P (EXT)	UND	2,00	$300.000	$600.000	2,00	$ 600.000	0,00	$ -
3.1.1.3	AMORTIGUADORES DE NEOPRENO PARA LAS MSPL-P (EXT)	UND	8,00	$150.000	$1.200.000	8,00	$ 1.200.000	0,00	$ -
3.1.2	TUBERIAS Y ACCESORIOS DE REFRIGERACION				$2.561.000		$2.561.000	0,00	$ -
3.1.2.1	TUBERÍA DE COBRE TIPO L DE 5/8" DE DIÁMETRO	ML	20,00	$62.000	$1.240.000	20,00	$ 1.240.000	0,00	$ -
3.1.2.2	TUBERÍA DE COBRE TIPO L DE 3/8" DE DIÁMETRO	ML	20,00	$45.300	$906.000	20,00	$ 906.000	0,00	$ -
3.1.2.3	AISLAMIENTO TÉRMICO ELASTOMÉRICO DE 1-1/8" X 1/2" DE ESPESOR	ML	20,00	$12.500	$250.000	20,00	$ 250.000	0,00	$ -
3.1.2.4	REFRIGERANTE R410A	LB	3,00	$55.000	$165.000	3,00	$ 165.000	0,00	$ -
18	RED CONTRAINCENDIOS				$57.108.740		$57.108.740		
18,1	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA PRINCIPAL EN TUBERÍA RÍGIDA SCHD 10 Ø 2 1/2 CERTIFICADA. INCLUYE SOPORTERÍA BAJO PLACA Y ACCESORIOS DE INSTALACIÓN	ML	85,60	$235.800	$20.184.480	85,60	$ 20.184.480	0,00	$ -
18,2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE DERIVACIONES PRINCIPALES DESDE ACOMETIDA PRINCIPAL EN TUBERÍA RÍGIDA SCHD 10 Ø 1 1/2" EN ACERO AL CARBÓN GRADO 5 CERTIFICADA. INCLUYE SOPORTERÍA BAJO PLACA Y ACCESORIOS DE INSTALACIÓN	ML	96,80	$152.600	$14.771.680	96,80	$ 14.771.680	0,00	$ -
18,3	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE DERIVACIONES HACIA ASPERSORES DESDE DERIVACIÓN PRINCIPAL EN TUBERÍA SCHD 40 Ø 1/2" EN ACERO AL CARBÓN GRADO 5 CERTIFICADA. INCLUYE SOPORTERÍA BAJO PLACA Y ACCESORIOS DE INSTALACIÓN	ML	48,70	$118.400	$5.766.080	48,70	$ 5.766.080	0,00	$ -
18,4	SUMINISTRO E INSTALACIÓN ASPERSORES. INCLUYE ACCESORIOS DE INSTALACIÓN	UND	65,00	$252.100	$16.386.500	65,00	$ 16.386.500	0,00	$ -
19	OBRAS PARA TERMINACION				$0		$43.309.851		$0
19,1	SUMINISTRO E INSTALACION DE GRIFERIA LAVAMANOS CON SENSOR ELECTRÓNICO	UND		$546.500		14,00	$ 7.651.000	0,00	$ -
19,2	SALIDA TOMAS DOBLES P.T. REGULADOS TUBERÍA EMT PARA GRIFERÍA CON SENSOR ELECTRONICO	UND		$141.736		14,00	$ 1.984.304	0,00	$ -
19,3	SUMINISTRO E INSTALACION DE TELEDUCHA	UND		$188.900		14,00	$ 2.644.600	0,00	$ -
19,4	SUMINISTRO E INSTALACION DE LLAMADOS DE EMERGENCIA INALAMBRICOS	UND		$458.600		28,00	$ 12.840.800	0,00	$ -

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

ACTA FINAL

CONTRATO No:	000178 DE FECHA 22 DE FEBRERO DE 2016
OBJETO:	ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
CONTRATISTA:	INVERSIONES & COSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.
INTERVENTORIA:	Arq. Farud Francisco Larios Jussef
PLAZO INICIAL:	El término de ejecucion será de noventa (90) días calendarios, contados a partir de la suscripcion del acta de inicio.
FECHA ACTA INICIO:	22 de Diciembre de 2016
FECHA DE SUSPENSION No 1	23 de Diciembre de 2016
FECHA DE REINICIO No 1	10 de enero de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 2	15 de febrero de 2017
FECHA DE REINICIO No 2	3 de mayo de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 3	13 de mayo de 2017
FECHA DE REINICIO No 3	20 de septiembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 4	21 de septiembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 4	27 de diciembre de 2017
FECHA DE SUSPENSION No 5	29 de diciembre de 2017
FECHA DE REINICIO No 5	15 enero de 2018
ACTA MODIFICATORIA EN PLAZO	90 Dias Habiles
FECHA DE SUSPENSION No 6	15 de junio de 2018
FECHA DE REINICIO No 6	9 de julio de 2018
FECHA ACTA FINAL	30 de Abril de 2019
VALOR INICIAL CONTRATADO	$ 1.248.000.344
VALOR ADICIONAL	$ 459.858.565
VALOR TOTAL ACTA FINAL :	$ 1.707.858.909

En el sitio de obras, ubicado en las instalaciones físicas de la ESE Hospital Universitario del Caribe se reunieron las siguientes personas: JUSTO RAFAEL MORALES ALTAMAR (Representante Legal de INVERSIONES & CONSTRUCCIONES INVERCONST AC S.A.S.) , CONTRATISTA de los trabajos y el arquitecto FARUD FRANCISCO LARIOS JUSSEF, en su calidad de INTERVENTOR CONTRATO, designado por el hospital; con la finalidad de entregar los primeros y recibir el segundo las cantidades ejecutadas en el contrato de obras No 000178 de 22 de Febrero de 2016 cuyo objeto es "ADECUACION DE 14 HABITACIONES UNIPERSONALES DE PACIENTES AISLADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE - CARTAGENA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, de acuerdo al siguiente detalle:

		CANTIDADES CONTRATADAS				ACTA FINAL		S. POR EJECUTAR	
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT	V. UNITARIO	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL	CANT	V. TOTAL
19,5	GABINETE METÁLICO IP66 FABRICADO EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE 304 DE 1.2MX0.8MX0.3M PROVISTO DE INTERRUPTOR TRIPOLAR TIPO NEMA PRINCIPAL REGULABLE DE 3X200-250 AMP, BARRAJE TRIFASICO DE CANTO REDONDO DE 1.1/4"X3/16" PARA 350 AMP, BARRAJE DE NEUTRO DE 1.1/4"X3/16", BARRAJE PARA TIERRA DE 1.1/4"X3/16", 02 INTERRUPTORES TRIPOLARES TIPO NEMA DE 3X63-80 AMP, 01 INTERRUPTOR TRIPOLAR TIPO NEMA DE 3X32-40 AMP, 05 INTERRUPTORES TRIPOLARES TIPO NEMA DE 3X15-20 AMP, BANDEJA RANURADA PARA ORGANIZACIÓN DE CABLEADOS, CABLEADO ORGANIZADO, ACCESORIOS Y ORIFICIOS EN 3", 1.1/4", 1", 3/4", 1/2" PARA TUBERÍAS QUE INGRESAN. EL TABLERO SE ENTREGA CERTIFICADO	UND		$16.762.000		1,00	$ 16.762.000	0,00	$ -
19,6	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MESÓN EN GRANITO PULIDO PARA ESTAR DE ENFERMERAS	ML		$340.000		4,20	$ 1.427.147	0,00	$ -
	COSTOS DIRECTOS				**$ 1.366.287.127**		**$ 1.366.287.127**		
	A.U.I. (25%)				**$ 341.571.782**		**$ 341.571.782**		
	COSTO TOTAL DEL PROYECTO				**$ 1.707.858.909**		**$ 1.707.858.909**		

EJECUCION TOTAL ACTA FINAL	**$ 1.707.858.909**
AMORTIZACION ANTICIPO	**$ -**
VALOR A PAGAR ACTA FINAL	**$ 1.707.858.909**

La interventoria deja constancia que los obras recibidas en el acta final de fecha 30 de Abril de 2019 del contrato No 000178, se desarrollaron dentro de los términos de tiempo y calidad; por lo tanto se reciben a satisfacción.

Para constancia se firma en Cartagena de Indias a los treinta (30) días del mes de abril de 2019, por quienes en ella intervienen.

JUSTO RAFAEL MORALES ALTAMAR
Rep. Legal INVERCONST AC S.A.S.
CONTRATISTA

ARQ. FARUD FRANCISCO LARIOS JUSSEF
INTERVENTOR

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **6999244**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA :

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2017-09	2017-09	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com	9609	2,420,200	1	2017-09-13	281919673

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades																Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes									
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VTL	IRL	AFP	AEP	ARP	ACF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5															0	30	30	30	30	2,420,200	2,420,200	2,420,200	2,420,200	387,300	302,600	168,500	0	0	0	0	0	858400

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,420,200	2,420,200	2,420,200	2,420,200	387,300	302,600	168,500	0	0.00	0.00	0.00	0	858,400

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **7041477**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA :

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
CC	91531158	HECTOR GONZALEZ GOMEZ	Principal	2017-10	2017-10	PRIVADO	I	14-29	LA EQUIDAD VIDA	I	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CALLE 47 N.29-33	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		3102835703	6576686	coordinacionfinanciera@mutualsalud.com	9609	2,468,100	1	2017-10-09	286818657

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades																Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes									
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	AFP	AFS	ARP	ACF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5																0	30	30	30	30	2,468,100	2,468,100	2,468,100	2,468,100	394,900	308,600	171,800	0	0	0	0	0	875300

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,468,100	2,468,100	2,468,100	2,468,100	394,900	308,600	171,800	0	0.00	0.00	0.00	0	875,300

ESAP
FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR
FEDECAJAS

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **7105191**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
NI	830057355	MUTUAL SALUD	OFICINA 66	2017-11	2017-11	PRIVADO	A	14-29	LA EQUIDAD VIDA	Y	NO	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
Avenida Boyaca Nº 53-	BOGOTA	001	BOGOTA	11	5471013	5471013	gerenciageneral@mutualsalud.com	8430	2,468,100	1	2017-11-10	293683815

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades	Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes											
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING RET TDE TAE TDP TAP VSP VST SLN IGE LMA AVP AVC VTL IRL AFP AEP ARP ACF		IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5		0 30 30 0	0	2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0	0	0	0	875300

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0.00	0.00	0.00	0	875,300

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

Página 1 de1

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **7146308**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA :

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
NI	830057355	MUTUAL SALUD	BUCARAMANGA14	2017-12	2017-12	PRIVADO	A	14-29	LA EQUIDAD VIDA	Y	NO	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CRA 63B N. 71C 98	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		8051204	8051204	gerenciageneral@mutualsalud.com	8430	2,468,100	1	2017-12-05	299186355

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades	Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes											
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING RET TDE TAE TDP TPP VST VSP SLN IGE LMA VAC VCT IRL AFP AEP ARP ACF		IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5		0 30 30 0		2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0	0	0	0	875300

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0.00	0.00	0.00	0	875,300

PAGADO
PLANILLA UNICA NACIONAL DE APORTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL
FEDECAJAS

Página 1 de1

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **7214334**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA :

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
NI	830057355	MUTUAL SALUD	BUCARAMANGA	2018-01	2018-01	PRIVADO	A	14-29	LA EQUIDAD VIDA	Y	NO	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CRA 63B N. 71C 98	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		8051204	8051204	gerenciageneral@mutualsalud.com	8430	2,468,100	1	2018-01-10	306586470

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades	Dias Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes										
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING RET TDE TAE TDP TAP VSP VST SLN IGE LMA AVP AVT IRL AFP AFS ARP ACF		IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5		0 30 30 0		2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0	0	0	0	875300

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0.00	0.00	0.00	0	875,300

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **7278529**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA :

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
NI	830057355	MUTUAL SALUD	Bucaramanga	2018-02	2018-02	PRIVADO	A	14-29	LA EQUIDAD VIDA	Y	NO	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
Calle 63 B N: 71c-98	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		8051204	8051204	gerenciageneral@mutualsalud.com	8430	2,468,100	1	2018-02-12	314144302

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado									Novedades															Dias Cot.	Valor IBC				Liquidación de Aportes								
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	SLN	IGE	LMA	AVP	VCT	VRL	AFP	AFS	ARP	ACF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5															0	30	30	30	0	2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0	0	0	0	875300

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0.00	0.00	0.00	0	875,300

FEDERACIÓN NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR FEDECAJAS

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **7348250**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA :

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
NI	830057355	MUTUAL SALUD	OFICINA BOGOTA	2018-03	2018-03	PRIVADO	A	14-29	LA EQUIDAD VIDA	Y	NO	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
Avenida Boyaca Nº 53-	BOGOTA	001	BOGOTA	11	5471013	5471013	gerenciageneral@mutualsalud.com	8430	2,468,100	1	2018-03-09	320550394

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades														Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes									
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRL	AFP	ASP	ARP	ACF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5																0	30	30	30	0	2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0	0	0	0	875300

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0.00	0.00	0.00	0	875,300

PAGADO
FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR
FEDECAJAS

Página 1 de1

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **7415604**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
NI	830057355	MUTUAL SALUD	BUCARAMANGA	2018-04	2018-04	PRIVADO	A	14-29	LA EQUIDAD VIDA	Y	NO	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CRA 63B N. 71C 98	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		8051204	8051204	gerenciageneral@mutualsalud.com	8430	2,468,100	1	2018-04-10	328434847

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades														Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes										
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRL	AFP	AFS	ARP	ACF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5															0	30	30	30	0	2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0	0	0	0	875300

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0.00	0.00	0.00	0	875,300

FEDERACIÓN NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR FEDECAJAS

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **7463614**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA :

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
NI	830057355	MUTUAL SALUD	BUCARAMANGA13	2018-05	2018-05	PRIVADO	A	14-29	LA EQUIDAD VIDA	Y	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
Carrera 63B N. 71C-98	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		8051204	8051204	gerenciageneral@mutualsalud.com	8430	2,468,100	1	2018-05-07	335212467

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades														Dias Cot.	Valor IBC	Liquidación de Aportes												
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	AVP	VCT	IRL	AFP	AFS	ARP	ACF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5																30	30	30	0	2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0	0	0	0	875300

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0.00	0.00	0.00	0	875,300

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

Página 1 de1

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. 7535878

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA :

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
NI	830057355	MUTUAL SALUD	OFICINA 66	2018-06	2018-06	PRIVADO	A	14-29	LA EQUIDAD VIDA	Y	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
Avenida Boyaca Nº 53-	BOGOTA	001	BOGOTA	11	5471013	5471013	gerenciageneral@mutualsalud.com	8430	2,468,100	1	2018-06-13	344279931

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades	Días Cot.	Valor IBC	Liquidación de Aportes												
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING RET TDE TDP TAP VST VSP SLN IGE LMA AVP AVT IRL	AFP	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5		0	30	2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0	0	0	0	875300

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0.00	0.00	0.00	0	875,300

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **7591036**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA :

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
NI	830057355	MUTUAL SALUD	BUCARAMANGA14	2018-07	2018-07	PRIVADO	A	14-29	LA EQUIDAD VIDA	Y	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CRA 63B N. 71C 98	BUCARAMANGA	001	SANTANDER		8051204	8051204	gerenciageneral@mutualsalud.com	8430	2,468,100	1	2018-07-11	351965843

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades														Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes									
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRL	AFP	AVP	ACF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5															0	30	30	0	2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0	0	0	0	875300

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0.00	0.00	0.00	0	875,300

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

Página 1 de1

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **7647071**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA :

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
NI	830057355	MUTUAL SALUD	PIEDECUESTA010	2018-08	2018-08	PRIVADO	A	14-29	LA EQUIDAD VIDA	Y	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
CARRERA 14 N. 8-34	PIEDECUESTA	547	SANTANDER		6772561	6772561	gerenciapiedecuesta01@mutualsalud.com	8430	2,468,100	1	2018-08-13	360306266

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades	Dias Cot.	Valor IBC	Liquidación de Aportes												
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING RET TDE TAE TDP TAP VSP VST VSE SLN IGE LMA VAC VTL IRL AFP AEP ARP CCF		IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5		0 30 30 0		2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0	0	0	0	875300

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0.00	0.00	0.00	0	875,300

PAGADO
FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR
FEDECAJAS

Página 1 de1

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **7734159**

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA :

Tipo Id.	Número Identificación	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Periodo EPS	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase Aport.	Código ARP	Nombre ARP	Tipo Planilla	Exento Parafiscales	Beneficia. Cajas
NI	830057355	MUTUAL SALUD	MUTUAL SALUD 20	2018-09	2018-09	PRIVADO	A	14-29	LA EQUIDAD VIDA	Y	SI	N/A

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha de Pago	Número de Radicación
Avenida Boyaca Nº 53-	BOGOTA	001	BOGOTA	11	5471013	5471013	gerenciageneral@mutualsalud.com	8430	2,468,100	1	2018-10-05	374975542

DETALLE DE LOS APORTES:

Datos del Afiliado								Novedades														Días Cot.	Valor IBC			Liquidación de Aportes									
Tipo Id.	Número Identif.	Apellidos y Nombres	AFP	EPS	ARL	Clase de Riesgo	Caja de Compensación F.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRL	AFP	APS	ARP	ACF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL
CC	91531158	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	PORVENIR	NUEVA EPS	LA EQUIDAD VIDA	5															0	30	30	30	0	2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0	0	0	0	875300

TOTALES:

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA
2,468,100	2,468,100	2,468,100	0	394,900	308,600	171,800	0	0.00	0.00	0.00	0	875,300

FEDERACION NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR FEDECAJAS

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-08, 03:52:49 PM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1016701984

Periodo Cotización 201810 **Periodo Servicio** 201810

Cliente:

PAGADA 2018-11-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOINTEGRAL				
Documento	NI 900108525	**Dirección**	CALLE 5 # 66B 75 OFICINA 219A		
Tipo de Empresa	AGREMIACIONES O ASOCIACIONES	**Teléfono**	3877076		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	PORRAS PEREZ CARLOS DIEGO	**Identificación**	CC 98544599		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 91531158		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	16	00					GONZALEZ GOMEZ HECTOR	68001000 - 68		SANTANDER

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

Novedades																											Extranjero	Vt. Integral	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
X															0	30	30	30	0			$ 2.468.100	230301		16 %	$ 2.468.100	$ 394.900	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 2.468.100	$ 308.600	$ 0	14-29	5	6,960%	$ 2.468.100	$ 171.800	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	EPS SURA	D D R D D	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 394.900	$ 0	$ 0	$ 308.600	$ 171.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 875.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-29, 09:19:40 a. m. **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1017299638

Periodo Cotización 201811 **Periodo Servicio** 201811

PAGADA 2018-12-07 16:12:54.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOINTEGRAL				
Documento	NI 900108525	**Dirección**	CL 53 #1 F - 61 OFICINA 202		
Tipo de Empresa	AGREMIACIONES O ASOCIACIONES	**Teléfono**	3158162		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	4
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	MOSQUERA ARIAS PAOLA ANDREA	**Identificación**	CC 38602980		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 91531158		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	16	00					GONZALEZ GOMEZ HECTOR	68001000 - 68		SANTANDER

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			$ 2.468.100	230301		16 %	$ 2.468.100	$ 394.900	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 2.468.100	$ 308.600	$ 0	14-29	5	6,960 %	$ 2.468.100	$ 171.800	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	EPS SURA	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 394.900	$ 0	$ 0	$ 308.600	$ 171.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 875.300

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-29, 09:22:50 a. m. **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1018163918

Periodo Cotización 201812 **Periodo Servicio** 201812

PAGADA 2019-01-14 11:29:53.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOINTEGRAL				
Documento	NI 900108525	**Dirección**	CL 53 #1 F - 61 OFICINA 202		
Tipo de Empresa	AGREMIACIONES O ASOCIACIONES	**Teléfono**	3158162		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	3
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	MOSQUERA ARIAS PAOLA ANDREA	**Identificación**	CC 38602980		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	16	00				N	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	68001000 - 68		SANTANDER

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			$ 2.468.100	230301		16 %	$ 2.468.100	$ 394.900	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 2.468.100	$ 308.600	$ 0	14-29	6	6,960 %	$ 2.468.100	$ 171.800	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	EPS SURA	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 394.900	$ 0	$ 0	$ 308.600	$ 171.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 875.300

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-29, 09:23:41 a. m. **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1019039898

Periodo Cotización 201901 **Periodo Servicio** 201901

PAGADA 2019-02-15 11:08:40.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOINTEGRAL				
Documento	NI 900108525	**Dirección**	CL 53 #1 F - 61 OFICINA 202		
Tipo de Empresa	AGREMIACIONES O ASOCIACIONES	**Teléfono**	3158162		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	3
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	MOSQUERA ARIAS PAOLA ANDREA	**Identificación**	CC 38602980		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	16	00				N	GONZALEZ GOMEZ HECTOR	68001000 - 68		SANTANDER

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	VCT	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			$ 2.468.100	230301		16 %	$ 2.468.100	$ 394.900	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 2.468.100	$ 308.600	$ 0	14-29	5	6,960 %	$ 2.468.100	$ 171.800	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	EPS SURA	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 394.900	$ 0	$ 0	$ 308.600	$ 171.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 875.300

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 la SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-03-18, 09:34:48 AM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1019775427

Periodo Cotización 201902 **Periodo Servicio** 201902

Cliente:

PAGADA 2019-03-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOINTEGRAL				
Documento	NI 900108525	**Dirección**	CALLE 5 # 66B 75 OFICINA 219A		
Tipo de Empresa	AGREMIACIONES O ASOCIACIONES	**Teléfono**	3877660		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	MOSQUERA GARCIA DARIO	**Identificación**	CC 14999032		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 91531158		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	16	00					GONZALEZ GOMEZ HECTOR	68001000 - 68		SANTANDER

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

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | S. Integral | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-29, 09:26:02 a. m. **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1020444997

Periodo Cotización 201903 **Periodo Servicio** 201903

PAGADA 2019-04-15 11:01:01.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOINTEGRAL				
Documento	NI 900108525	**Dirección**	CL 53 #1 F - 61 OFICINA 202		
Tipo de Empresa	AGREMIACIONES O ASOCIACIONES	**Teléfono**	3158162		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	9
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	MOSQUERA ARIAS PAOLA ANDREA	**Identificación**	CC 38602980		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 91531158		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	16	00					GONZALEZ GOMEZ HECTOR	68001000 - 68		SANTANDER

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			$ 2.468.100	230301		16 %	$ 2.468.100	$ 394.900	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 2.468.100	$ 308.600	$ 0	14-29	5	6,960 %	$ 2.468.100	$ 171.800	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	EPS SURA	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 394.900	$ 0	$ 0	$ 308.600	$ 171.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 875.300

Lineas 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!

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-29, 09:27:21 a. m. **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1021073403

Periodo Cotización 201904 **Periodo Servicio** 201904

PAGADA 2019-05-13 10:37:06.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOINTEGRAL				
Documento	NI 900108525	**Dirección**	CL 53 #1 F - 61 OFICINA 202		
Tipo de Empresa	AGREMIACIONES O ASOCIACIONES	**Teléfono**	3158162		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	8
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	MOSQUERA ARIAS PAOLA ANDREA	**Identificación**	CC 38602980		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 91531158		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	16	00					GONZALEZ GOMEZ HECTOR	68001000 - 68		SANTANDER

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			$ 2.468.100	230301		16 %	$ 2.468.100	$ 394.900	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 2.468.100	$ 308.600	$ 0	14-29	5	6,960 %	$ 2.468.100	$ 171.800	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	EPS SURA	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 394.900	$ 0	$ 0	$ 308.600	$ 171.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 875.300

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!

DISCEP S.A.S

NIT. 804.000.265-1

191

CERTIFICA:

Que, el señor **HÉCTOR GONZÁLEZ GÓMEZ,** identificado con C.C. 91.531.158 DE BUCARAMANGA SANTANDER, prestó sus servicios profesionales con la empresa **DISCEP S.A.S** identificada con NIT. 804.000.265-1 como ingeniero civil **DIRECTOR DE OBRA,** para el proyecto que tenía por objeto la CONSTRUCCIÓN PAVIMENTO EN CONCRETO RIGIDO EN VIAS URBANAS DEL CORREGIMIENTO DE CAIMITAL MUNICIPIO DE RIO VIEJO, proyecto donde la empresa DISCEP S.A.S ejecutó el CIEN POR CIENTO (100%)

El contratista prestó sus servicios bajo la modalidad de contrato prestación de servicios, durante el periodo comprendido entre el 27 de mayo de 2019, hasta el 26 de septiembre de 2019, con una dedicación de tiempo del 50%.

Se expide la presente a solicitud del interesado, a los 11 días del mes de octubre del 2019 en la ciudad de Bucaramanga.

MARICEL GONZALEZ MADERO
Jefe de Recursos Humanos
DISCEP S.A.S.

Calle 47 No 29-33
Ed. Herrad Center Oficina 804
(7) 6576686 - 3208370758
discep.sas@gmail.com
Discep.com

PROSPERIDAD SOCIAL	ACTA DE ENTREGA Y RECIBO FINAL DEL OBJETO CONTRACTUAL	Código: F-GI-IH-120
		Versión: 1
	PROCESO: GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Fecha de Aprobación: Noviembre de 2018

N° Y AÑO CONVENIO	650 DE 2017	**ID PROYECTO (DPS):**	20170650V4715-1
SECTOR:	SOCIAL	**TIPOLOGÍA:**	PAVIMENTO DE VIAS URBANAS
DEPARTAMENTO:	BOLIVAR	**MUNICIPIO:**	RIO VIEJO
CONTRATO DE OBRA No.	LP-002-2018	**SUPERVISOR:**	FABIOLA DE LA HOZ CELEDON - SECRETARIA DE PLANEACION Y OBRAS PUBLICAS
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE RIO VIEJO	**CONTRATISTA:**	DISCEP S.A.S.
OBJETO:	CONSTRUCCIÓN PAVIMENTO EN CONCRETO RÍGIDO EN VÍAS URBANAS DEL CORREGIMIENTO DE CAIMITAL MUNICIPIO DE RIO VIEJO-BOLIVAR		
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:	CORREGIMIENTO DE CAIMITAL DEL MUNICIPIO DE RIO VIEJO		
INTERVENTOR:	CONSORCIO M&A PROSPERIDAD	CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.	209 FIP - 2019
ACTA ASIGNACIÓN DE INTERVENTORÍA N°:	050 - ZONA 4	SUPERVISOR:	NICOLAS CABARCAS VEGA

CONDICIONES FINALES DEL CONTRATO DE OBRA			
PLAZO:	CUATRO (04) MESES	VALOR EJECUTADO:	$ 980.816.157
FECHA DE INICIO:	27 DE MAYO DE 2019	FECHA DE TERMINACIÓN:	26 DE SEPTIEMBRE DE 2019

Los suscritos mediante el presente documento dejan constancia de la entrega y recibo definitivo del objeto contractual el día 26 del mes de Septiembre de 2019.

La Interventoría o el supervisor del contrato de obra hacen constar que el producto objeto del contrato ha sido entregado por el contratista y recibido por la Interventoría a satisfacción de acuerdo con la descripción relacionada en la siguiente Tabla que incluye cantidades y precios:

ACTIVIDADES EJECUTADAS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD EJECUTADA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1,1	Demolición de pisos y andenes en concreto	M2	98,56	$ 13.715,00	$ 1.351.750
1,2	Excavación en material común de la explanación (Corte con máquina en vía)	M3	1.672,32	$ 10.000,00	$ 16.723.200
1,3	Geotextil para separación de suelos de subrasante y capas granulares	M2	4.065,00	$ 8.297,00	$ 33.727.305
1,4	Subbase granular	M3	696,80	$ 125.218,00	$ 87.251.902
1,5	Pavimento de concreto hidráulico MR 4.0 Mpa	M3	-		$ -
1,6	Bordillo de concreto de 0,15 m, clase D	ML	1.038,27	$ 31.525,00	$ 32.731.462
1,7	Concreto hidráulico para andén, clase D, espesor 0,10m	M3	103,83	$ 694.739,00	$ 72.134.750
1,8	Acero de refuerzo para bordillo	KG	1.166,29	$ 5.313,00	$ 6.196.499
1,9	Transporte de material común de la explanación	M3/KM	13.044,10	$ 1.100,00	$ 14.348.510
1,1	Señales verticales de tránsito SR-01 (Tipo 1 con lámina retrorreflectiva tipo III (75 x 75)cm)	UND	6,00	$ 267.365,00	$ 1.604.190
	OBRAS NO PREVISTAS				
NP1	Pavimento de concreto hidráulico MR 4.0 Mpa. Incluye pasadores lisos 7/8" y canastilla para instalación de pasador	M3	614,26	$ 706.448,29	$ 433.942.927
NP2	Adecuación y nivelación corona de pozo de inspección, incluye acero de refuerzo de 1/2" según diseño	UND	8,00	$ 2.142.654,54	$ 17.141.236
NP3	Acero de refuerzo para losas irregulares	KG	3.721,44	$ 6.957,00	$ 25.890.058
Subtotal					$ 743.043.790
Administración				25%	$ 185.760.947
Imprevistos				1%	$ 7.430.438
Utilidad				5%	$ 37.152.189
PGIO				UND	$ 7.428.792
Valor Total Ejecutado					**$ 980.816.157**
Valor Total Ajustes					
Valor Total Final (ejecutado más ajustes)					**$ 980.816.157**

El recibo de los trabajos no releva al contratista de sus obligaciones frente al contrato y a las establecidas en las normas legales vigentes.
Asimismo, el contratista se compromete a actualizar las garantías de conformidad con lo establecido en el contrato.

Se deja constancia de la entrega de los siguientes documentos:

Planos Record	X	Balance Final con memoria de cantidades finales	X
Pólizas actualizadas con la aprobación por parte de la Entidad Territorial	X	Otros según Pliego de Condiciones	
Documentos/manual (es) de Uso y/o Mantenimiento (según el caso)			

Mediante la presente acta el Interventor hace entrega de las obras objeto del convenio No. 650 de 2017 suscrito entre Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y el Municipio de Rio Viejo

HECTOR GONZALEZ GOMEZ
Rep. Legal DISCEP S.A.S.
CONTRATISTA

FABIOLA DE LA HOZ CELEDON
Secretaria de Planeación y Obras Publicas
SUPERVISOR DEL CONTRATO

FABIAN ANDRES CABRERA DIAZ
Director de Interventoría
CONSORCIO M&A PROSPERIDAD - INTERVENTOR

Scanned by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-29, 09:32:46 a. m. **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1024860681

Periodo Cotización 201909 **Periodo Servicio** 201909

PAGADA 2019-10-24 10:47:02.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOINTEGRAL				
Documento	NI 900108525	**Dirección**	CL 53 #1 F - 61 OFICINA 202		
Tipo de Empresa	AGREMIACIONES O ASOCIACIONES	**Teléfono**	3158162		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	4
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	MOSQUERA ARIAS PAOLA ANDREA	**Identificación**	CC 38602980		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 91531158		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	16	00					GONZALEZ GOMEZ HECTOR	68001000 - 68		SANTANDER

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

| Novedades | | | | |

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-29, 09:29:34 a. m. **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1022583317

Periodo Cotización 201906 **Periodo Servicio** 201906

PAGADA 2019-07-17 11:39:14.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOINTEGRAL				
Documento	NI 900108525	**Dirección**	CL 53 #1 F - 61 OFICINA 202		
Tipo de Empresa	AGREMIACIONES O ASOCIACIONES	**Teléfono**	3158162		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	4
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	MOSQUERA ARIAS PAOLA ANDREA	**Identificación**	CC 38602980		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 91531158		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	16	00					GONZALEZ GOMEZ HECTOR	68001000 - 68		SANTANDER

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		$ 2.468.100	230301		16 %	$ 2.468.100	$ 394.900	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 2.468.100	$ 308.600	$ 0	14-29	5	6,960 %	$ 2.468.100	$ 171.800	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	EPS SURA	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 394.900	$ 0	$ 0	$ 308.600	$ 171.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 875.300

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-29, 09:28:23 a. m. **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1021876023

Periodo Cotización 201905 **Periodo Servicio** 201905

PAGADA 2019-06-17 11:37:58.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOINTEGRAL				
Documento	NI 900108525	**Dirección**	CL 53 #1 F - 61 OFICINA 202		
Tipo de Empresa	AGREMIACIONES O ASOCIACIONES	**Teléfono**	3158162		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	5
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	MOSQUERA ARIAS PAOLA ANDREA	**Identificación**	CC 38602980		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 91531158		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	16	00					GONZALEZ GOMEZ HECTOR	68001000 - 68		SANTANDER

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			$ 2.468.100	230301		16 %	$ 2.468.100	$ 394.900	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 2.468.100	$ 308.600	$ 0	14-29	5	6,960 %	$ 2.468.100	$ 171.800	MIN-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	EPS SURA	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 394.900	$ 0	$ 0	$ 308.600	$ 171.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 875.300

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!

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-29, 09:32:00 a. m. **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1024124062

Periodo Cotización 201908 **Periodo Servicio** 201908

PAGADA 2019-09-23 09:48:53.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOINTEGRAL				
Documento	NI 900108525	**Dirección**	CL 53 #1 F - 61 OFICINA 202		
Tipo de Empresa	AGREMIACIONES O ASOCIACIONES	**Teléfono**	3158162		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	4
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	MOSQUERA ARIAS PAOLA ANDREA	**Identificación**	CC 38602980		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 91531158		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	16	00					GONZALEZ GOMEZ HECTOR	68001000 - 68		SANTANDER

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		$ 2.468.100	230301		16 %	$ 2.468.100	$ 394.900	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 2.468.100	$ 308.600	$ 0	14-29	5	6,960 %	$ 2.468.100	$ 171.800	MN-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	EPS SURA	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 394.900	$ 0	$ 0	$ 308.600	$ 171.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 875.300

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!

CERTIFICACIÓN DE CONTRATO

107

La Secretaria de la oficina de Infraestructura y Obras Públicas, la Ingeniera **MARYCARMEN OSPINA GUERRA**, certifica que el **CONSORCIO CAM 2019**, ejecutó el Contrato de Obra No.186 de 2019, con el Municipio de LA JAGUA DE IBIRICO, a continuación, se relaciona:

Contrato de Obra No. **186 de 2019**
Objeto: CONSTRUCCION DEL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR.

Contratista:	**CONSORCIO CAM 2019** *DISCEP SAS 90%* *MHG INGENIERIA SAS 10%*
Interventor:	**UNIPON TEMPORAL CENTRO ADM**
Valor inicial:	$12.510.770.000,00
Valor adicional 01:	$2.344.719.315,89
Valor total:	$14.855.489.315,89
Plazo inicial:	Diez (10) meses
Plazo adicional:	Seis (6) meses
Plazo total	Dieciséis (16) meses
Fecha de inicio	Marzo veintiséis (26) de 2019
Prorrogan No. 1	Treinta (30) días.
Prorrogan No. 2	Treinta (30) días.
Fecha de terminación:	Diciembre dieciocho (18) de 2020
Área construida	5.000 m2
Área cubierta	4.200 m2
Pisos	Cuatro (4) pisos y un (1) sótano

NOMBRE	N° DE IDENTIFICACION	CARGO	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO
DAIVER ALFREDO ORTIZ VIDAL	13.871.501	DIRECTOR DE OBRA	26 DE MARZO DEL 2019	30 DE MAYO DEL 2020
HECTOR GONZALEZ GOMEZ	91.531.158	DIRECTOR DE OBRA	01 DE JUNIO DEL 2020	18 DE DICIEMBRE DEL 2020
ALEXANDER DEULOUFEUT CANTILLO	73.433.979	RESIDENTE	25 DE MARZO DEL 2019	18 DE DICIEMBRE DEL 2020
JEISSON ARMANDO PAIPA SANABRIA	1.052.374.457	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	26 DE MARZO DEL 2019	30 DE AGOSTO DEL 2019
MARICEL GONZALEZ MADERO	37.686.927	SECRETARIA	26 DE MARZO DEL 2019	07 DE ENERO DE 2020

Nota: el listado relacionado corresponde al personal vinculado durante la ejecución del contrato, la información fue extraída de la documentación del proceso de liquidación.

Para constancia de lo anterior se firma la presente certificación y se expide a solicitud del interesado a los veintitrés (23) días del mes de noviembre de 2021.

ING. MARYCARMEN OSPINA GUERRA
Secretaria de Infraestructura y Obras

Proyectó: **CRISTHIAN CAMILO RIVERA PARODY**
Apoyo a la Gestión

Revisó: **MARYCARMEN OSPINA GUERRA**
Sec. De Infraestructura y Obras.

EL PUEBLO PRIMERO
Página Web: www.lajaguadeibirico-cesar.gov.co
Correo Institucional: alcaldía@lajaguadeibirico-cesar.gov.co
Tel.: (095)5769375 - 5769024 – Fax (095)5769206
Calle 6 No. 3a – 23

EL PUEBLO PRIMERO
OVELIO JIMENEZ MACHADO

DISCEP S.A.S

NIT. 804.000.265-1

108

CERTIFICA:

Que, el señor **HÉCTOR GONZÁLEZ GÓMEZ,** Identificado con C.C. 91.531.158 DE BUCARAMANGA SANTANDER, laboró con la empresa **DISCEP S.A.S** identificada con NIT. 804.000.265-1 como profesional **DIRECTOR DE OBRA,** para el proyecto que tenía por objeto la CONSTRUCCIÓN DE ALAMEDAS E ILUMINACIÓN DE DG1 DEL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, proyecto donde la empresa DISCEP S.A.S cuenta con un porcentaje de participación del equivalente al NOVENTA POR CIENTO (90%) de la UNION TEMPORAL ALAMEDAS DG1.

El trabajador laboró bajo la modalidad de contrato de obra o labor, durante el periodo comprendido entre el 22 de abril de 2022, hasta el 05 de febrero de 2023, con una dedicación de tiempo del 50%.

Se expide la presente a solicitud del interesado, a los 10 días del mes de marzo del 2023 en la ciudad de Bucaramanga.

SONIA MARCELA TRIANA VARGAS
Jefe de Recursos Humanos
DISCEP S.A.S.

Calle 47 No 29-33
Ed. Herrad Center Oficina 804
(7) 6576686 - 3208370758
discep.sas@gmail.com
Discep.com

ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO

Acta de terminación contrato de obra No 194-2022 celebrado entre el municipio de la Jagua de Ibirico y UNION TEMPORAL ALAMEDAS DG1.

Contratante	**Municipio de la Jagua de Ibirico**
Contratista	**UNION TEMPORAL ALAMEDAS DG1**
Interventor	**CESAR AUGUSTO ALMENARES VILLARREAL**
Objeto:	**CONSTRUCCIÓN DE ALAMEDAS E ILUMINACIÓN DE DG1 DEL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR.**
Valor contrato	**$ 6.072.877.767,33**
Plazo Inicial	SEIS (06) MESES
Fecha de inicio	22 DE ABRIL DE 2022
Fecha de Terminación Inicial	22 DE OCTUBRE DE 2022
Fecha de suspensión 1:	21 DE SEPTIEMBRE DEL 2022
Fecha de reinicio 1:	04 DE OCTUBRE DE 2022
Fecha Prorroga:	25 DE OCTUBRE DE 2022
Nueva Fecha de terminación	05 DE FEBRERO DE 2023
Plazo Final de Ejecución	NUEVE (09) MESES
Fecha de Terminación Final	05 DE FEBRERO DE 2023

En la ciudad de La Jagua de Ibirico a los 6 días del mes de FEBRERO de 2023, día hábil para la firma de la presente acta, se reunieron el señor **GUSTAVO ADOLFO CAMPOS SILVA,** representante legal del **UNIÓN TEMPORAL ALAMEDAS DG1** en calidad de Contratista, el ingeniero **CESAR AUGUSTO ALMENARES VILLARREAL,** en calidad de Interventor, en cumplimiento de lo acordado en la cláusula Doce (12); con el propósito de dar por terminado de mutuo acuerdo el contrato más adelante descrito, y de acuerdo con las siguientes cláusulas:

PRIMERA. Que el **MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO** celebro el TRES (03) de MARZO de 2022 con la UNION TEMPORAL ALAMEDAS DG1 el contrato de Obra No 194 de 2022 cuyo objeto es: **"CONSTRUCCIÓN DE ALAMEDAS E ILUMINACIÓN DE DG1 DEL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR".**

SEGUNDA: Que a la presente diligencia se hace presente el ingeniero **CESAR AUGUSTO ALMENARES VILLARREAL** quién llevó a cabo la Interventoría del contrato de la referencia.

EL PUEBLO PRIMERO
Página Web: www.lajaguadeibirico-cesar.gov.co
Correo Institucional: alcaldia@lajaguadeibirico-cesar.gov.co
Tel.: (095)5769375 - 5769024 – Fax (095)5769206
Calle 6 No. 3a – 23

EL PUEBLO PRIMERO
OVELIO JIMÉNEZ MACHADO
ALCALDE MUNICIPAL

TERCERA: Que el Interventor del contrato, procedió verificar el cumplimiento de las obligaciones y actividades pactadas en el contrato, el cual recibió a satisfacción, así:

En el periodo comprendido entre 22 de abril de 2022 al 21 de septiembre de 2022 / 04 de octubre de 2022 al 5 de febrero de 2023, el contratista realizó las siguientes actividades:

CONDICIONES CONTRACTUALES				
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	CONDICIONES CONTRACTUALES FINALES
CAP 1	PRELIMINARES			
1,1	LOCALIZACION Y REPLANTEO	M2	11444,53	11444,53
1,2	DEMOLICION DE PISOS Y ANDENES DE CONCRETO ENTRE 10 Y 15 CM DE ESPESOR CON DISPOSICION FINAL	M2	5574,36	10117,75
1,3	DEMOLICIÓN DE CONCRETO REFORZADO	M3	138,42	0,00
1,4	DEMOLICION DE BORDILLOS DE CONCRETO CON DISPOSICION FINAL	ML	1266,64	1266,64
1,5	EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN DE LA EXPLANACIÓN	M3	836,15	836,15
1,6	SUBBASE GRANULAR	M3	557,44	1214,13
1,7	RELLENO COMPACTO CON MATERIAL DE EXCAVACIÓN	M3	278,72	278,72
1,8	TRANSPORTE DE MATERIALES PROVENIENTES DE LA EXCAVACIÓN DE LA EXPLANACIÓN	M3-KM	19150,08	1386,00
CAP 2	URBANISMO			
CAP 2,1	ANDENES PEATONALES			
2.1.1	SARDINEL PREFABRICADO	ML	1266,64	0,00
2.1.2	BORDILLO PREFABRICADO	ML	1266,64	0,00
2.1.3	LOSETA "ALERTA" TIPO TACTIL TOPEROL .20 X .20	ML	1266,64	2014,80
2.1.4	LOSETA 20X20 ESCALA GRISES	M2	2728,14	314,17
2.1.5	LOSETA ALERTA AMARILLA 20X10	ML	1266,64	0,00
2.1.6	FRANJA DE AJUSTE EN CONCRETO	M2	4661,78	0,00
N.P.01	PISO EN CONCRETO ESTAMPADO DE 3.000 PSI E=0,08 M INCLUYE: MALLA ELECTROSOLDADA 5MM DE 15X15	M2		10117,75
N.P.02	RAMPAS EN CONCRETO ESTAMPADO DE 3.000 PSI E=10CM INCLUYE: MALLA ELECTROSOLDADA 5MM DE 15X15	M2		242,10
N.P.03	BORDILLOS DE .10X.10, CONCRETO 3.000 PSI-PARA PISO ESTAMPADO	ML		5681,03
N.P.04	BORDILLOS DE .15X.30, CONCRETO 3.000 PSI-INCL. 2,5 KG DE REFUERZO EN ACERO-INCL. EXCAVACION DE .15X.15	ML		3268,28
CAP 2,2	OBRAS VARIAS			
2.2.1	RAMPAS EN CONCRETO E=10CM	M2	87,71	0,00

EL PUEBLO PRIMERO
Página Web: www.lajaguadeibirico-cesar.gov.co
Correo Institucional: alcaldía@lajaguadeibirico-cesar.gov.co
Tel.: (095)5769375 - 5769024 – Fax (095)5769206
Calle 6 No. 3a – 23

EL PUEBLO PRIMERO
OVELIO JIMÉNEZ MACHADO
ALCALDE MUNICIPAL

2.2.2	BICI PARQUEADERO TIPO MC 60 MOD 5 UND	UND	12,00	0,00
2.2.3	SUM E INSTALACION JUEGO 1 MESA 2 BANCAS EN CONCRETO TIPO COPPEN	UND	6,00	6,00
2.2.4	BANCA EN CONCRETO CON ESPALDAR TIPO OLAND	UND	38,00	0,00
2.2.5	CANECA EN ACERO INOX TIPO BARCELANA M121 O SIMILAR	UND	27,00	50,00
2.2.6	SUMINISTRO SIEMBRA ARBOLES NATIVOS	UND	50,00	50,00
2.2.7	KIT Papelera Tipo FLIM RECICLAJE	UND	11,00	11,00
2.2.8	DISEÑO IMPLANTACION MOSAICO ARTISTICO ALUSIVO AL MUNICIPIO, LETRERO BIENVENIDO A LA JAGUA	UND	1,00	1,00
2.2.9	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURAS CONTENEDORAS PARA LAS RAICES DE LOS ÁRBOLES. INCLUYE EXCAVACIÓN. EN LOS SITIOS DONDE SE PLANTARAN LOS NUEVOS ÁRBOLES, SE PROCEDERÁ A FUNDIR UN ANILLO CONTENEDOR DE RAÍCES EN CONCRETO REFORZADO DE 3.000 PSI (210 K/CM2) A UNA PROFUNDIDAD DE 1.30 MTS Y UN DIÁMETRO DE 1.50 MTS.	UND	50,00	0,00
2.2.10	LETRERO BIENVENIDA INCLUYE ESTRUCTURA CONCRETO CIMENTACION ESTRUCTURA METALICA	UND	1,00	1,00
2.2.11	ACERO DE REFUERZO FY=4200 KG/CM2 OBRAS BORDILLOS FUNDIDOS SITIO	KG	1900,00	38,49
2.2.12	PROTECCIÓN PARA ÁRBOLES	UND	85,00	158,00
N.P.05	SUMINISTRO E INSTALACION DE MATERAS PREFABRICADAS	UND		200,00
N.P.06	SUMINISTRO,FABRICACION, MONTAJE Y PINTURA DE ESTRUCTURA METALICA PARA LA CUBIERTA Y/O LAMINA	KG		0,00
N.P.07	CUBIERTA EN LAMINA ARQUITECTONICA GALVANIZADA PINTADA DE ACESCO O SIMILAR CAL.30	M2		0,00
N.P.08	CABALLETE PARA CUBIERTA EN LAMINA TRAPEZOIDAL TERMOACUSTICA DE 27 MM O SIMILAR	ML		0,00
N.P.09	PEDESTALES EN CONCRETO 3000 PSI	M3		0,00
N.P 11-MD2	SUMINISTRO, FABRICACION E INSTALACION DE KIOSKOS PARADEROS EN TUBERIA METALICA Y LAMINA TRAPEZOIDAL H= 2,85 INCLUYE: ANTICORROSIVO, ESMALTE Y TODO LO NECESARIO PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO	UND		28,00
N.P 12-MD2	SUMINISTRO E INSTALACION DE BANCA CON ESPALDAR Y ASIENTO EN TUBO EN ACERO INOXIDABLE INCLUYE EMPOTRAMIENTO	UND		50,00
CAP 3	**COMPONENTE ELECTRICO - INSTALACIÓN ALUMBRADO PÚBLICO**			
3,1	PEDESTAL EN CONCRETO PARA LUMINARIA TIPO PEDESTAL	UND	173,00	130,00
3,2	POSTE METALICO YOA TRONCOCONICO DE 8 METROS, GALVANIZADO, PINTADO COLOR GRIS. BRAZO DOBLE, . MARCA SCHREDER O SIMILAR	UND	34,00	0,00

EL PUEBLO PRIMERO
Página Web: www.lajaguadeibirico-cesar.gov.co
Correo Institucional: alcaldia@lajaguadeibirico-cesar.gov.co
Tel.: (095)5769375 - 5769024 – Fax (095)5769206
Calle 6 No. 3a – 23

EL PUEBLO PRIMERO
OVELIO JIMÉNEZ MACHADO
ALCALDE MUNICIPAL

3,3	POSTE METALICO YOA TRONCOCONICO DE 8 METROS, GALVANIZADO, PINTADO COLOR GRIS. BRAZO SENCILLO, . MARCA SCHREDER O SIMILAR	UND	10,00	0,00
3,4	POSTE METALICO YOA SIDE ENTRY CILINDRICO DE 4,5 METROS, GALVANIZADO, PINTADO COLOR GRIS. BRAZO DOBLE,	UND	1,00	6,00
3,5	POSTE METALICO YOA POST-TOP CILINDRICO DE 4,5 METROS, PINTADO COLOR GRIS. BRAZO SENCILLO, INCLUYE PERNOS DE ANCLAJE	UND	128,00	124,00
3,6	ACOMETIDA EN 2No.1/0 Al THHW + 1No.10T Cu THHN EN TUBERIA CONDUIT PVC 2"	ML	5173,00	5173,00
3,7	CANALIZACIÓN EN TUBERIA CONDUIT PVC 2" (INCLUYE EXCAVACIÓN)	ML	5170,00	5170,00
3,8	ALAMBRADO LUMINARIA DESDE LA BASE DEL POSTE HASTA LA LUMINARIA 2No. 12 + 1No. 12T Cu THHN	ML	1906,00	1906,00
3,9	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA YOA MIDI 5068 16 LED 700 mA 208/220V, SCHREDER O SIMILAR	UND	129,00	0,00
3,1	SUMINISTRO E INSTALCIÓN DE LUMINARIA YOA MIDI 5136 34 LED 700 mA, 208/220V, SCHREDER O SIMILAR	UND	79,00	0,00
3,11	TRANSFORMADOR MONOFOFASICO CON SUS PROTECCIONES. 25 KVA 13200/480/240V	UND	1,00	1,00
3,12	ESTRUCTURA PARA PROTECCION DE TRANSFORMADOR	UND	1,00	1,00
3,13	CAJA DE REGISTRO O INSPECCIÓN 40x40cm (VER PLANO)	UND	176,00	174,00
3,14	BAJANTE EN HIERRO GALVANIZADO TIPO IMC DE 2"X6 METROS INCLUYE CAPACETE Y CURVA 90 GALVANIZADA IMC DE 2"	UND	1,00	1,00
3,15	CAJA METALICA DE 20X20X10 CMS CON RIEL PARA LA INSTALACION DE BREAKERS DE 2X60A (Incluye breakers)	UND	1,00	1,00
3,16	PUESTA A TIERRA CON UNA VARILLA DE COBRE 5/8"X2.4 METROS PARA EL TRANSFORMADOR	UND	1,00	1,00
3,17	PUESTA A TIERRA CON UNA VARILLA DE COBRE 5/8"X2.4 METROS PARA LUMINARIAS Y POSTES METALICOS	UND	173,00	44,00
3,18	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEDIDOR BIFÁSICO	UND	1,00	1,00
N.P.10	RESANE DE POSTE EN CONCRETO EXISTENTE INCLUYE PINTURA	UND	0,00	44,00
N.P 13-MD2	SUMINISTRO E INSTALACION DE LUMINARIA LED STREET 18-35 W NW URBAN P23853-36 SYLVANIA	UND		136,00
N.P 14-MD2	SUMINISTRO E INSTALACION DE LUMINARIA LED STREET 60-200 W NW URBAN P2383811-36 SYLVANIA	UND		88,00
N.P 15-MD2	PUESTA A TIERRA CON UNA VARILLA DE COBRE 5/8"X1.5 METROS PARA LUMINARIAS Y POSTES METALICOS	UND		136,00

EL PUEBLO PRIMERO
Página Web: www.lajaguadeibirico-cesar.gov.co
Correo Institucional: alcaldía@lajaguadeibirico-cesar.gov.co
Tel.: (095)5769375 - 5769024 – Fax (095)5769206
Calle 6 No. 3a – 23

EL PUEBLO PRIMERO
OVELLO JIMÉNEZ MACHADO
ALCALDE MUNICIPAL

CUARTA: Que el Contratista cumplió con las cantidades contractuales del proyecto, pero el trámite de Retie y Retilap ante la entidad prestadora del servicio de energía se encuentra en proceso.

Esta interventoría da buena fe, de que reviso y aprobó todas las cantidades de obra anteriormente descritas, así mismo indica que el proyecto se encuentra cumpliendo el objeto y alcance.

QUINTA: La terminación de los trabajos no releva al contratista de las responsabilidades y obligaciones a que hace referencia el contrato y a las establecidas en las normas legales vigentes, así mismo, el contratista se compromete a mantener vigentes las garantías de conformidad con lo estipulado en el contrato.

SEXTA: Que el contratista en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el acuerdo contractual, realizo las cantidades de obras contratadas, en las condiciones señaladas en la consideración tercera de la presente acta.

SEPTIMA: Frente a este informe, el contratista manifiesta que el balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y las pendientes, las cuales se desarrollaran efectivamente por las partes con base en la suscripción del presente acuerdo, situación que debe corresponder y verse reflejada en el acta de liquidación del contrato.

Para la constancia de lo anterior se firma la presente acta en día hábil, por los que en ella intervinieron, en la ciudad de La Jagua de Ibirico a los seis (06) días del mes de febrero de 2023

UNION TEMPORAL ALAMEDAS DG1
GUSTAVO ADOLFO CAMPOS SILVA
Contratista

CESAR AUGUSTO ALMENARES VILLARREAL
Interventor

Proyectó: **NOYBER ANDRES CORTES CARDONA**
Profesional de Apoyo

VoBo: **ALISAHAMIR SHARIF ARAFAT LASSO OSPINO**
Secretario de Infraestructura y Obras

EL PUEBLO PRIMERO
Página Web: www.lajaguadeibirico-cesar.gov.co
Correo Institucional: alcaldía@lajaguadeibirico-cesar.gov.co
Tel.: (095)5769375 - 5769024 – Fax (095)5769206
Calle 6 No. 3a – 23

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que HECTOR GONZALEZ GOMEZ identificado(a) con CC 91531158 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

24

DISCEP S.A.S. NI 804000265

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-02	2023-03	48150867	9448150867	E	2023-03-16							X										

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,200,000	$352,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,200,000	$153,200
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$2,200,000	$88,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$2,200,000	$88,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-01	2023-02	75774466	9446827459	E	2023-02-14																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,000,000	$320,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,000,000	$139,200
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$2,000,000	$80,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$2,000,000	$80,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	66258268	9445495653	E	2023-01-16																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,000,000	$320,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,000,000	$139,200
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$2,000,000	$80,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$2,000,000	$80,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-11	2022-12	44290601	9444290601	E	2022-12-19																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,000,000	$320,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,000,000	$139,200
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$2,000,000	$80,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$2,000,000	$80,000

aportes en línea

Certificado de Aportes

DISCEP S.A.S. NI 804000265

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-10	2022-11	42537186	9442537186	E	2022-11-09																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,000,000	$320,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,000,000	$139,200
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$2,000,000	$80,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$2,000,000	$80,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-09	2022-10	41489556	9441489556	E	2022-10-20																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,000,000	$320,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,000,000	$139,200
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$2,000,000	$80,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$2,000,000	$80,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-08	2022-09	1642585205	9439858143	E	2022-09-07																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,000,000	$320,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,000,000	$139,200
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$2,000,000	$80,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$2,000,000	$80,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-07	2022-08	15590312	9438836665	E	2022-08-19							X										

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,000,000	$320,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,000,000	$139,200
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$2,000,000	$80,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$2,000,000	$80,000

aportes en línea

Certificado de Aportes

DISCEP S.A.S. NI 804000265

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-06	2022-07	55948565	9437323436	E	2022-07-13																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-05	2022-06	47175811	9436025498	E	2022-06-14																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-04	2022-05	34824030	9434824030	E	2022-05-13																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$4,000,000	$160,000

Este certificado se expide el día 2023-05-09 a las 12:01.

206

DISCEP SAS
NIT. 804.000.265-1

CERTIFICA

Que el ingeniero HECTOR GONZALEZ GOMEZ, identificado con cedula de ciudadanía 91.531.158 de Bucaramanga, laboró para la empresa como profesional desde el 28 mayo del 2021 hasta el 31 marzo de 2022 desempeñando su cargo como DIRECTOR DE OBRA en la ejecución del siguiente contrato

OBJETO:	ESTUDIO, DISEÑOS Y CONSTRUCCION DEL CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL (CAM) DEL MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO
CONTRATANTE:	ALCALDIA DE PUEBLO BELLO -CESAR
VALOR CONTRATO:	DOS MIL NOVECIENTOS TRECE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($2.913.783.645)

Se expide a solicitud del interesado a los cuatro (04) días de mes abril de 2022

DISCEP S.A.S
NIT. 804.000.265-1

SONIA MARCELA TRIANA VARGAS
Jefe de recursos humanos

ALCALDÍA MUNICIPAL
PUEBLO BELLO
El Pueblo que Todos Soñamos

pdet

207

ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE OBRA N° 080-2021

Contrato [X]

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	LICITACIÓN DE OBRA PÚBLICA
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	LOP-003-2021
NÚMERO DEL CONTRATO	080-2021
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	03 DE MAYO DE 2021
OBJETO DEL CONTRATO	ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL (CAM) DEL MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO
CONTRATANTE	ALCALDÍA DE PUELO BELLO - CESAR
NIT	824.001.624-1
REPRESENTANTE LEGAL	DANILO DUQUE BARÓN
CONTRATISTA	DISCEP S.A.S
NIT DE PERSONA JURIDICA	804.000.265-1
REPRESENTANTE LEGAL	HÉCTOR GONZÁLEZ GÓMEZ
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	91.531.158 DE BUCARAMANGA, SANTANDER
CONTRATISTA DE INTERVENTORIA	SITELSA S.A.S
NIT	804.012.755-0
REPRESENTANTE LEGAL	CRISTIAN MAURICIO RANGEL MENESES
IDENTIFICACION	C.C N°. 91.159.501
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DOS MIL NOVECIENTOS TRECE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE. ($ 2.913.783.645,00), IVA INCLUIDO.
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	EL MUNICIPIO PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: • UN PRIMER PAGO CORRESPONDIENTE AL 100% DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PREVIA PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL INTERVENTOR EXTERNO Y EL MUNICIPIO LOS PRODUCTOS RELACIONADOS EN LA ETAPA DE ESTUDIO Y DISEÑOS. •LO CORRESPONDIENTE AL VALOR DE CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL (CAM) SERÁ CANCELADO EN UN NOVENTA POR CIENTO (90%) DEL VALOR DE ESTA ETAPA EN ACTAS PARCIALES.
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	SIETE (07) MESES
FECHA DE INICIO	28 DE MAYO DE 2021
FECHA DE TERMINACION INICIAL	28 DE DICIEMBRE DE 2021
PRRÓROGA NO.1	DOS (02) MESES
PRRÓROGA NO.2	TREINTA Y UN (31) DÍAS
PLAZO TOTAL	DIEZ (10) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	31 DE MARZO DE 2022
SUPERVISOR	NEWTON GLENN SEQUEDA POSADA/ SECRETARIO DE PLANEACIÓN.

NIT 824001624-1
www.pueblobello-cesar.gov.co
contactenos@pueblobello-cesar.gov.co
Calle 9 # 10 -25 Pueblo Bello - Cesar, Colombia

En el municipio de Pueblo Bello - Cesar, a los trece (13) días del mes de junio del año 2022, se reunieron el señor, **HECTOR GONZÁLEZ GÓMEZ** identificado con el número de cédula 91.531.158 expedida en Bucaramanga - Santander, Representante Legal de DISCEP S.A.S. en su calidad de Contratista de obra, el señor el señor **CRISTIAN MAURICIO RANGEL MENECES** identificado con el número de cédula 91.159.501 expedida en Floridablanca - Santander Representante Legal de SITELSA S.A.S. en su calidad de Contratista de interventoría y el señor **NEWTON GLENN SEQUEDA** en su calidad de Secretario de Planeación; con el fin de suscribir la presente Acta de liquidación del contrato de obra No. 080-2021.

CONSIDERANDO:

1. ANTECEDENTES:

Entre la Alcaldía del Municipio de Pueblo Bello y DISCEP S.A.S., representado legalmente por el señor HECTOR GONZÁLEZ GÓMEZ identificado con cédula de ciudadanía número 91.531.158 de la ciudad de Bucaramanga, Santander se celebró el CONTRATO DE OBRA No. 080-2021 cuyo objeto es: "ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL (CAM) DEL MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO".

2. DESARROLLO DEL CONTRATO:

- El Contrato de Obra N° 080-2021 fue suscrito por las partes el día tres (03) de Mayo del año 2021.
- El Acta de Inicio del contrato de obra N° 080-2021 se suscribió por las partes el día veintiocho (28) de mayo de 2021, por un plazo de ejecución de siete (07) meses.
- El día primero (01) del mes de Abril del año 2022 se suscribe el Acta de Entrega del Contrato.
- Que por voluntad de las partes se suscribe el Acta de Terminación del citado CONTRATO DE OBRA No. 080 del 03 de MAYO de 2021 el día cuatro (04) del mes de Abril del año 2022

3. RESUMEN FINANICIERO DEL CONTRATO DE OBRA

Valor inicial del contrato	**$ 2.913.783.645,00**
Valor adicional	$ 0,00
Valor total del contrato	**$ 2.913.783.645,00**
Anticipo contrato inicial	$ 0,00
Anticipo contrato adicional	$ 0,00
Valor total del anticipo entregado	**$ 0,00**

NIT 824001624-1
www.pueblobello-cesar.gov.co
contactenos@pueblobello-cesar.gov.co
Calle 9 # 10 -25 Pueblo Bello - Cesar, Colombia

Valor total del anticipo entregado	**$ 0,00**
Valor final del contrato de obra	**$ 2.913.783.645,00**

Actas parciales de obra	
Valor por estudios y diseños	$ 153.116.465,99
Valor acta parcial de obra no. 1	$ 305.292.042,00
Valor acta parcial de obra no. 2	$ 525.542.774,64
Valor acta parcial de obra no. 3	$ 213.971.696,83
Valor acta parcial de obra no. 4	$ 828.118.193,27
Valor acta parcial de obra no. 5	$ 160.296.423,48
Valor acta parcial de obra no. 6	$ 448.476.881,04
Valor pagado al contratista por estudios y diseños	$ 153.116.465,99
Valor pagado al contratista por actas parciales	$2.481.698.011,26
Valor total pagado al contratista	**$2.634.814.477,25**

Valor dejado sin facturar por el contratista	**$ 0,00**
VALORES POR PAGAR AL CONTRATISTA	
Acta de obra final	$ 278.969.167,75

4. GARANTÍAS

De acuerdo lo dispuesto en el contrato N° 080-2021, el contratista de obra presentó las garantías exigidas, debidamente actualizadas.

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA SEGÚN SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

CUMPLIMIENTO					
ASEGURADORA	**N° DE PÓLIZA**	**AMPARO**	**FECHA INICIAL**	**FECHA FINAL**	**VALOR ASEGURADO**
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	400-47 - 994000076822	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/05/2021	03/04/2022	$ 291.378.364,50
		BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	03/05/2021	03/04/2022	$ 1.165.513.458,00
		PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	03/05/2021	03/12/2024	$ 145,689,182.25
		ESTABILIDAD DE LA OBRA Y CALIDAD DE LA OBRA	03/05/2021	5 AÑOS A PARTIR DE ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL	$ 291,378,364.50
		CALIDAD DEL SERVICIO	03/05/2021	03/04/2022	$ 291,378,364.50
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL					
ASEGURADORA	**N° DE PÓLIZA**	**AMPARO**	**FECHA INICIAL**	**FECHA FINAL**	**VALOR ASEGURADO**
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	400-74-994000019153	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	03/05/2021	03/04/2022	$ 145.689.182.00
		CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.	03/05/2021	03/04/2022	$ 145.689.182.00
		PATRONAL	03/05/2021	03/04/2022	$ 72.844.591
		VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	03/05/2021	03/04/2022	$ 72.844.591

NIT 824001624-1
www.pueblobello-cesar.gov.co
contactenos@pueblobello-cesar.gov.co
Calle 9 # 10 -25 Pueblo Bello - Cesar, Colombia

GARANTÍAS ACTUALIZADAS POR ACTA DE INICIO					
CUMPLIMIENTO					
ASEGURADORA	**Nº DE PÓLIZA**	**AMPARO**	**FECHA INICIAL**	**FECHA FINAL**	**VALOR ASEGURADO**
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	400-47 - 994000076822	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/05/2021	28/04/2022	$ 291.378.364,50
		BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	28/05/2021	28/04/2022	$ 1.165.513.458,00
		PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	28/05/2021	28/12/2024	$ 145,689,182.25
		ESTABILIDAD DE LA OBRA Y CALIDAD DE LA OBRA	28/05/2021	5 AÑOS A PARTIR DE ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL	$ 291,378,364.50
		CALIDAD DEL SERVICIO	28/05/2021	28/04/2022	$ 291,378,364.50
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL					
ASEGURADORA	**Nº DE PÓLIZA**	**AMPARO**	**FECHA INICIAL**	**FECHA FINAL**	**VALOR ASEGURADO**
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	400-74-994000019153	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	28/05/2021	28/04/2022	$ 145.689.182.00
		CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.	28/05/2021	28/04/2022	$ 145.689.182.00
		PATRONAL	28/05/2021	28/04/2022	$ 72.844.591
		VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	28/05/2021	28/04/2022	$ 72.844.591

GARANTÍAS ACTUALIZADAS POR PRÓRROGA No.1					
CUMPLIMIENTO					
ASEGURADORA	**Nº DE PÓLIZA**	**AMPARO**	**FECHA INICIAL**	**FECHA FINAL**	**VALOR ASEGURADO**
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	400-47 - 994000076822	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/05/2021	28/06/2022	$ 291.378.364,50
		BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	28/05/2021	28/06/2022	$ 1.165.513.458,00
		PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	28/05/2021	28/02/2025	$ 145,689,182.25
		ESTABILIDAD DE LA OBRA Y CALIDAD DE LA OBRA	28/05/2021	5 AÑOS A PARTIR DE ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL	$ 291,378,364.50
		CALIDAD DEL SERVICIO	28/05/2021	28/06/2022	$ 291,378,364.50
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL					
ASEGURADORA	**Nº DE PÓLIZA**	**AMPARO**	**FECHA INICIAL**	**FECHA FINAL**	**VALOR ASEGURADO**
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	400-74-994000019153	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	28/04/2022	28/06/2022	$ 145.689.182.00
		CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.	28/04/2022	28/06/2022	$ 145.689.182.00
		PATRONAL	28/04/2022	28/06/2022	$ 72.844.591
		VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	28/04/2022	28/06/2022	$ 72.844.591

NIT 824001624-1
www.pueblobello-cesar.gov.co
contactenos@pueblobello-cesar.gov.co
Calle 9 # 10 -25 Pueblo Bello - Cesar, Colombia

GARANTÍAS ACTUALIZADAS POR PRÓRROGA No.2					
CUMPLIMIENTO					
ASEGURADORA	**Nº DE PÓLIZA**	**AMPARO**	**FECHA INICIAL**	**FECHA FINAL**	**VALOR ASEGURADO**
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	400-47 - 994000076822	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/05/2021	01/08/2022	$ 291.378.364,50
		BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	28/05/2021	01/08/2022	$ 1.165.513.458,00
		PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	28/05/2021	31/03/2025	$ 145,689,182.25
		ESTABILIDAD DE LA OBRA Y CALIDAD DE LA OBRA	28/05/2021	5 AÑOS A PARTIR DE ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL	$ 291,378,364.50
		CALIDAD DEL SERVICIO	28/05/2021	01/08/2022	$ 291,378,364.50
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL					
ASEGURADORA	**Nº DE PÓLIZA**	**AMPARO**	**FECHA INICIAL**	**FECHA FINAL**	**VALOR ASEGURADO**
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	400-74-994000019153	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	28/05/2021	31/07/2022	$ 145.689.182.00
		CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.	28/05/2021	31/07/2022	$ 145.689.182.00
		PATRONAL	28/05/2021	31/07/2022	$ 72.844.591

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA SEGÚN ACTA DE ENTREGA					
ASEGURADORA	**Nº DE PÓLIZA**	**AMPARO**	**FECHA INICIAL**	**FECHA FINAL**	**VALOR ASEGURADO**
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	400-47 - 994000076822	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/05/2021	04/08/2022	$ 291.378.364,50
		BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	28/05/2021	04/08/2022	$ 1.165.513.458,00
		PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	28/05/2021	04/04/2025	$ 145,689,182.25
		ESTABILIDAD DE LA OBRA Y CALIDAD DE LA OBRA	28/05/2021	5 AÑOS A PARTIR DE ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL	$ 291,378,364.50
		CALIDAD DEL SERVICIO	28/05/2021	04/08/2022	$ 291,378,364.50
		CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.	28/06/2022	31/07/2022	$ 145.689.182.00
		PATRONAL	28/06/2022	31/07/2022	$ 72.844.591

5. ACTOS ADMINISTRATIVOS DEL CONTRATO

El resumen de los actos administrativos del contrato se muestra a continuación:

NOMBRE O TIPO DE ACTA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA	MOTIVO DEL ACTA	FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO
Acta de inicio	28 de mayo de 2021	Inicio del contrato	28 de diciembre de 2021
Prórroga No. 1	16 de diciembre de 2021	Prórroga del contrato	28 de febrero de 2022
Prórroga No. 2	24 de febrero de 2022	Prórroga del contrato	31 de marzo de 2022
Acta de	01 de abril de 2022	Acta de entrega	31 de marzo de 2022

NIT 824001624-1
www.pueblobello-cesar.gov.co
contactenos@pueblobello-cesar.gov.co
Calle 9 # 10 -25 Pueblo Bello - Cesar, Colombia

entrega			
Acta de terminación	04 de abril de 2022	Acta de terminación	31 de marzo de 2022

6. RELACIÓN DE MODIFICACIONES AL CONTRATO HASTA LA FECHA DE L A PRESENTE ACTA

NÚMERO DE LA MODIFICACIÓN	OBJETO DE LA MODIFICACIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN
Modificatorio no. 1	Se modifica por medio de está, las cláusulas por las cuales se regirá el contrato de obra.	22 de julio de 2021	Modificación a la forma de pago
Modificatorio no. 2	Se elabora un balance general del contrato generándose mayores y menores cantidades de obra. Además, se incluyen actividades no previstas	26 de noviembre de 2021	Acta de mayores y menores
Modificatorio no. 3	Se elabora un balance general del contrato y se generan mayores y menores cantidades de obra.	20 de enero de 2022	Acta de mayores y menores

7. OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Durante la ejecución del contrato, se verifico por parte de la supervisión delegada el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA.

8. RELACIÓN DE PAGOS

POR CONCEPTO DE	% EJECUCIÓN	EGRESO	VALOR ACTA PAGO MENSUAL	FECHA
ESTUDIOS Y DISEÑOS	100%	2021.CEN.01.000815	$ 153.116.465,99	17/08/2021
ACTA DE OBRA 1	11.06%	2021.CEN.01.000927	$ 305.292.042,00	06/09/2021
		2021.CEN.01.000928		06/09/2021
		2021.CEN.01.000953		14/09/2021
ACTA DE OBRA 2	30.1%	2021.CEN.01.001217	$ 525.542.774,64	18/11/2021
ACTA DE OBRA 3	37.85%	2021.CEN.01.001498	$ 213.971.696,83	24/12/2021
ACTA DE OBRA 4	67.85%	2021.CEN.01.001329	$ 828.118.193,27	02/12/2021
ACTA DE OBRA 5	73.68%	2021.CEN.01.001498	$ 160.296.423,48	24/12/2021
ACTA DE OBRA 6	89.93%	2022.CEN.01.000065	$ 448.476.881,05	03/02/2022
		2022.CEN.01.000109		16/02/2022
TOTAL, CON ETAPA DE ESTUDIOS Y DISEÑOS:			$2.634.814.477,25	
TOTAL, EN ETAPA DE OBRA:			$2.481.698.011,26	

9. SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA

NIT 824001624-1
www.pueblobello-cesar.gov.co
contactenos@pueblobello-cesar.gov.co
Calle 9 # 10 -25 Pueblo Bello - Cesar, Colombia

23

A la fecha de liquidación del respectivo contrato queda pendiente a favor del contratista un pago por el valor de **DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS M/TCE ($ 278.969.167,75)**; la presenta acta de liquidación queda perfeccionada una vez el municipio de Pueblo Bello, Cesar haya girado el valor correspondiente del saldo pendiente al contratista.

10. SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO

A la fecha de liquidación del contrato en referencia no existe saldo a favor del municipio de Pueblo Bello, toda vez que el contratista ejecutó totalmente el contrato, y cumplió a satisfacción las actividades objeto del presente contrato.

11. SANCIONES

Durante la ejecución del contrato no se impusieron sanciones a cargo de ninguna de las partes.

12. SUPERVISIÓN

El supervisor delegado por del municipio de Pueblo Bello, el señor NEWTON GLENN SEQUEDA POSADA, manifiesta que se procedió a definir la suscripción de la presente acta de liquidación previo cumplimiento de todas las obligaciones acordadas.

13. TERMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Por parte del Supervisor delegado se ha constatado que la ejecución del contrato fue de **DOS MIL NOVECIENTOS TRECE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE ($ 2.913.783.645,00)** equivalente al 100 % del valor total del contrato recibiendo a entera satisfacción la totalidad de la obra realizada con motivo del contrato de obra N° 080-2021.

ACUERDAN

Dar por liquidado el CONTRATO DE OBRA No.080 DE 2021, con la presente acta de liquidación de conformidad con la cláusula primera de la modificación al contrato de obra que modifica la cláusula cuarta "VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO"

Conforme a la función de control y vigilancia asignada al Supervisor del contrato, estos declaran:

NIT 824001624-1
www.pueblobello-cesar.gov.co
contactenos@pueblobello-cesar.gov.co
Calle 9 # 10 -25 Pueblo Bello - Cesar, Colombia

214

Que una vez la Tesorería del municipal efectué el último desembolso por valor de DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS M/TCE ($278.969.167,75) correspondiente al pago del acta final, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato de obra.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta de liquidación del contrato de obra N° 080 DE 2021 por los que en ella intervinieron.

NEWTON GLENN SEQUEDA POSADA
secretario de planeación
SUPERVISOR

HECTOR GONZALEZ GÓMEZ
R/L **DISCEP S.A.S.**
CONTRATISTA

CRISTIAN RANGEL MENECES
Interventoría
SITELSA S.A.S

Proyecto: Alveiro M
Profesional especializado

Revisó/aprobó: Newton sequeda Posada

NIT 824001624-1
www.pueblobello-cesar.gov.co
contactenos@pueblobello-cesar.gov.co
Calle 9 # 10 -25 Pueblo Bello - Cesar, Colombia

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que HECTOR GONZALEZ GOMEZ identificado(a) con CC 91531158 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

25

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-03	2022-04	34136799	9434136799	E	2022-04-27																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-02	2022-03	9432755539	9432755539	E	2022-03-25																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-01	2022-02	31621997	9431621997	E	2022-02-28																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-12	2022-01	04650782	9429200771	E	2022-01-24																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-11	2021-12	2021113035 042070	9427729194	E	2021-11-30																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-10	2021-11	9213072521 017330	9426703992	E	2021-11-03																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-09	2021-10	9212782476 288829	9425328117	E	2021-10-05																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-08	2021-09	1112751923	9424155004	E	2021-08-31																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-07	2021-08	9423362575	9423362575	E	2021-08-19																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$4,000,000	$160,000

aportes en línea

Certificado de Aportes

28

[redacted]

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-06	2021-07	1062216825	9422233648	E	2021-07-16																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-05	2021-06	9211732327809945	9420629410	E	2021-06-22																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$4,000,000	$160,000

Este certificado se expide el día 2023-05-09 a las 10:29.

219

RESIDENTE DE OBRA

Calle 47 No 29-33
Ed. Herrad Center Oficina 804
(7) 6576686 - 3208370758
discep.sas@gmail.com
Discep.com

220

CARTA DE COMPROMISO

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Referencia: PROCESO DE CONTRATACIÓN NUMERO INVITACIÓN PRIVADA No. 10 DE 2023.

Objeto: "CONSTRUCCIÓN DE LA MORGUE Y SERVICIO DE PATOLOGIA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"

Yo MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA, identificado con cedula de ciudadanía No. 74.244.834 expedida en Moniquirá, me comprometo a prestar mis servicios profesionales como RESIDENTE DE OBRA, con la dedicación establecida dentro de la invitación privada, a la empresa DISCEP SAS en la PROCESO DE CONTRATACIÓN NUMERO INVITACIÓN PRIVADA No. 10 DE 2023 cuyo objeto "CONSTRUCCIÓN DE LA MORGUE Y SERVICIO DE PATOLOGIA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER", en caso de que este resulte adjudicado en el presente proceso.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la matricula profesional se encuentra vigente y que no se sido sancionado dentro de los años anteriores a la fecha establecida para entrega de la propuesta

Atentamente

MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA
C.C. 74.244.834 de Moniquirá
RESIDENTE DE OBRA

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

221

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CELY	ESPINOSA	MIYER HERNANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 74.244.834 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 16 MES 01 AÑO 1981

PAÍS COLOMBIANO

DEPTO BOYACA

MUNICIPIO SAN JUAN DE GACENO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

AV BUCAROS 16 03 TO 2 AP 801

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO 312 4394094 EMAIL .

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES ____ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	12	2006	68202-140481
ES	4	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA E INTERVENTORIA DE OBRA	09	2019	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

22

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNION TEMPORAL PARQUE LA GLORIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CESAR	LA GLORIA	discep.sas@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3208370758	DÍA 01 MES 05 AÑO 2018	DÍA 05 MES 07 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ANALISTA Y SEGUIMIENTO DE PRESUPUESTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DISCEP SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	discep.sas@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6576686	DÍA 06 MES 07 AÑO 2018	DÍA 30 MES 04 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INGENIERO DE COSTO Y PRESUPUESTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DISCEP SAS		x	COLOMBIANO

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	discep.sas@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6576686	DÍA 01 MES 09 AÑO 2021	DÍA 16 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INGENIERO DE COSTO Y PRESUPUESTO		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

223

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	15	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

224



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
74.244.334
NUMERO
CELY ESPINOSA
APELLIDOS
MIYER HERNANDO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1981
SAN LUIS DE GACENO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
10-DIC-1999 MONIQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2700100-59144752-M-0074244834-20060516 07131 06136A 02 193726374

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TITULO DE

INGENIERO CIVIL

A

MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA

CEDULA DE CIUDADANIA N° 74.244.834 expedida en MONIQUIRÁ

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Bucaramanga, EL 13 DE DICIEMBRE DE 2006

Registrado al folio 766 Libro 12-O Diplomas de Grado

Rector

Secretario General

Personería jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

41750

Universidad Pontificia Bolivariana

226

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA No. 43 DEL 22 DE FEBRERO 1937 MINISTERIO DE GOBIERNO

teniendo en cuenta que

Miyer Hernando Cely Espinosa

Cédula de ciudadanía No. 74,244,834 Expedida en Moniquirá

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Especialista en Gerencia e Interventoría de Obras Civiles

En testimonio de ello le expide el presente diploma
en Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia
el día 07 del mes de septiembre del año 2019

El Rector

El Decano

El Secretario General

Anotado al folio 4107 del libro 14 - 11
refrendado en Bucaramanga el 07 de septiembre de 2019

15543

Vigilada Mineducación

Universidad Pontificia Bolivariana
SECCIONAL BUCARAMANGA

227

ACTA DE GRADO No. 4452

(Libro 14 - A1, Folio 4107)

En la ciudad de Floridablanca, Departamento de Santander, República de Colombia, la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, creada mediante Acuerdo **No. 083** de Julio 12 de 1990, expedido por el *Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES*, en Ceremonia de Grado y previo el solemne juramento de rigor, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA E INTERVENTORÍA DE OBRAS CIVILES

A:

MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA

Identificado con la cédula de ciudadanía No. 74,244,834 expedida en Moniquirá, en cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios de **ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA E INTERVENTORIA DE OBRAS CIVILES** , cumplió los demás requisitos establecidos por la Universidad y realizó el Trabajo de Grado en la modalidad de Seminario De Grado , el cual fue aprobado.

La Ceremonia de Grado se llevó a cabo el SIETE (07) de septiembre del año DOS MIL DIECINUEVE (2019).

El Rector Seccional, Pbro. GUSTAVO MÉNDEZ PAREDES

El Secretario General, MBA. CARLOS AUGUSTO MORA GONZÁLEZ

El Decano, MSc. EDWIN DUGARTE PEÑA

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales.

Es fiel copia tomada del original, el día 07 de septiembre de 2019.

El Secretario General, **MBA. CARLOS AUGUSTO MORA GONZALEZ**

Vigilada Mineducación

220



REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA

COPNIA

MATRICULA PROFESIONAL No.

68202140431STD

INGENIERO CIVIL

DE FECHA **15/02/2007**

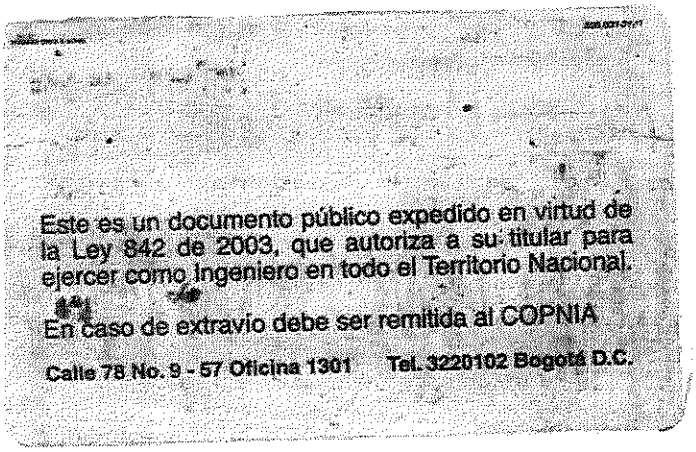
MYER HERNANDO

CELY ESPINOSA

C.C. 74244834

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL

DE SANTANDER



Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Ingeniero en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA

Calle 78 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel. 3220102 Bogotá D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

229

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2023-2012834

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 74244834, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 68202-140481 desde el 15 de Febrero de 2007, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 67.

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 nueve (09) días del mes de Mayo del año dos mil veintitres (2023).

Rubén Darío Ochoa Arbeláez

Firma 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_Micrositе/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

UNION TEMPORAL
PARQUE LA GLORIA

230

CERTIFICA:

Que, el señor **MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA,** identificado con C.C. 74.244.834 DE MONIQUIRÁ, laboró como profesional con la **UNION TEMPORAL PARQUE LA GLORIA identificada** con NIT. 901.141.557-3 como ingeniero civil **ANALISTA Y SEGUIMIENTO DE PRESUPUESTO,** para el contrato de obra N°229-2017 que tiene por objeto la CONSTRUCCIÓN DE PROTECCIÓN DE LA MARGEN DERECHA, DEL RIO MAGDALENA Y PRIMERA ETAPA PARQUE LINEAL CABECERA MUNICIPAL DE LA GLORIA.

El trabajador laboró con la empresa bajo la modalidad de contrato por obra o labor, durante el periodo comprendido entre el 01 de mayo de 2018, hasta el 05 de julio del 2018, con una dedicación de tiempo del 100%.

Se expide la presente a solicitud del interesado, a los 16 días del mes de julio del 2018 en la ciudad de Bucaramanga.

HECTOR GONZALEZ GOMEZ
R.L. UNION TEMPORAL PARQUE LA GLORIA

CALLE 47 No 29-33 Oficina 804 – teléfono: 6576686 – celular 3208370758
Email: discep.sas@gmail.com
Bucaramanga

UNION TEMPORAL
PARQUE LA GLORIA

231

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
POR OBRA O LABOR No.003 DE 2018

EMPLEADOR:	UNION TEMPORAL PARQUE LA GLORIA
NIT.:	901.141.557-3
REPRESENTANTE LEGAL:	HECTOR GONZALEZ GOMEZ
DIRECCION:	CALLE 47 29-33 EDIFICIO HERAD CENTER OFI. 804
NOMBRE DEL TRABAJADOR	MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA
NUMERO DE IDENTIFICACION:	C.C 74.244.834 DE MONIQUIRA
LUGAR DE RESIDENCIA:	CALLE 37 # 6-35 APTO 603 EDIFICIO PALADIO BARRIO ALFONSO LOPEZ BUCARAMANGA SANTANDER
TELEFONO:	312 4394094
CARGO A DESEMPEÑAR:	ANALISTA Y SEGUIMIENTO DE PRESUPUESTO
SALARIO:	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000) MTCE
PLAZO DEL CONTRATO:	DOS MESES Y CUATRO DIAS

Entre los suscritos a saber, por una parte **UNION TEMPORAL PARQUE LA GLORIA** con NIT 804.000.265-1 representado legalmente por el señor **HECTOR GONZALEZ GOMEZ**, mayor de edad, con capacidad para suscribir el presente acuerdo e identificado con cédula de ciudadanía No. 91.531.158 de Bucaramanga, quien en adelante se denominará el EMPLEADOR, y por otra parte **MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 74.244.834 de Moniquirá, en pleno uso de sus capacidades legales y quien en adelante se denominará el TRABAJADOR, por medio del presente manifiestan de forma libre y voluntaria que han convenido suscribir el siguiente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR**, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA- OBJETO. En virtud del presente contrato El TRABAJADOR desarrollará labores en el cargo de ANALISTA Y SEGUIMIENTO DE PRESUPUESTOpara los proyectos que el EMPLEADOR ejecute en virtud de su objeto social, y los que se requiera en la empresa.

CLÁUSULA SEGUNDA- LUGAR. El TRABAJADOR desarrollará sus funciones en el Municipio de Bucaramanga en el Departamento de Santander - Colombia. Conforme a ello, si dentro de la ejecución del

UNION TEMPORAL
PARQUE LA GLORIA

presente contrato surgen circunstancias que ameriten el cambio del lugar de prestación de labores por parte del trabajador, el EMPLEADOR podrá previa concertación con esté, determinar el nuevo lugar donde el TRABAJADOR desempeñará sus funciones. **PARÁGRAFO:** En caso que el TRABAJADOR manifieste imposibilidad para dar cumplimiento al contenido de la presente cláusula, dicha renuencia podrá ser concebida como justa causa para dar por terminado de manera anticipada el contrato, y eximirá al EMPLEADOR de cualquier reclamo que el TRABAJADOR instaure por tales aspectos.

CLÁUSULA TERCERA- FUNCIONES: El TRABAJADOR en virtud de su cargo de ANALISTA Y SEGUIMIENTO DE PRESUPUESTO deberá realizar las siguientes funciones:

1. Revisar las propuestas presupuestarias y las solicitudes de financiación
2. Realizar análisis de costes/beneficios y de otro tipo y del contrato N° 229-2017
3. Presentar recomendaciones de presupuesto para la aprobación o rechazo de solicitudes de adicionales o suspensiones al contrato de obra anteriormente mencionado.
4. Explicar y defender las recomendaciones ante la Entidad contratante y los interesados que conforman la UNION TERMPORAL PARQUE SAN MARTIN
5. Colaborar con la dirección para desarrollar un presupuesto o modificarlo de acuerdo a los acuerdos que se llegue con la entidad contratante.
6. Garantizar que el presupuesto de la organización cumpla los reglamentos legales.
7. Supervisar el gasto y supervisar la compra de materiales si se ajusta a lo relacionado en la oferta que se presentó al momento de la licitación.
8. Realizar previsiones para las necesidades presupuestarias futuras.
9. Sugerir mejoras para aumentar los beneficios.
10. Preparar informes periódicos y especiales del contrato N° 229-2017.
11. Experiencia demostrable como Analista de presupuestos
12. Conocimiento de métodos de previsión y análisis de datos y APU
13. Actualizar presupuestos de las obras en curso del contrato N° 229-2017.
14. Programación y proyección del presupuesto del contrato N° 229-2017
15. Seguimiento a las programaciones de la obra en curso
16. Manejo y control de costos de cada uno de los proyectos
17. Manejo de Project
18. Conocimientos en construcción

CLÁUSULA CUARTA- OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR. Serán obligaciones especiales del TRABAJADOR, además del cumplimiento de las funciones señaladas en la Cláusula Tercera del presente contrato, las siguientes: a) Prestar su fuerza laboral con fidelidad y entrega, b) Cumplir debidamente lo señalado en el Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad, c) Acatar las ordenas e instrucciones que le imparta el empleador o su representante, d) No laborar por cuenta propia o a otro empleador mientras esté vigente este contrato.

CLÁUSULA QUINTA- ELEMENTOS DE TRABAJO. Corresponde al empleador suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

CLÁUSULA SEXTA- PLAZO DEL CONTRATO. La duración del presente contrato será de DOS MESES Y CUATRO DIAS , contados a partir del 01 DE MAYO DE 2018. **PARÁGRAFO PRIMERO:** PERIODO DE PRUEBA: las partes acuerdan fijar como periodo de prueba los primeros DOCE (12) días de labores, que no

UNION TEMPORAL
PARQUE LA GLORIA

232

es superior a la quinta parte del término inicial ni excede dos meses, tal y como lo requiere el artículo 78 del Código Sustantivo del Trabajo. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El periodo de prueba señalado en el parágrafo primero solo es aplicable dentro del término previsto para la ejecución del contrato inicial y no para sus prórrogas, si a ellas hubiere lugar.

CLÁUSULA SEPTIMA- PRORROGA. El presente contrato será prorrogado en los términos señalados por el Artículo 46 del Código Sustantivo del Trabajo, a menos que las partes convengan lo contrario, para lo cual la parte interesada en cesar el vínculo laboral deberá informarlo por escrito con TREINTA (30) días de anticipación.

CLÁUSULA OCTAVA- TERMINACION DEL CONTRATO: El presente contrato podrá darse por terminado al vencimiento del plazo previsto, y previa comunicación de que trata la cláusula séptima del presente contrato. De igual manera, podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, previo cumplimiento de las exigencias legales a que haya lugar, de manera especial, de acuerdo a lo señalado en el artículo 61 y siguientes del Código sustantivo del trabajo.

CLÁUSULA NOVENA- TERMINACION UNILATERAL DEL CONTRATO: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del Código Sustantivo del Trabajo. Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas en el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad) y las previamente establecidas por el empleador o sus representantes.

CLÁUSULA DÉCIMA- SALARIO: El empleador cancelará al TRABAJADOR una remuneración mensual por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000) MTCE, pagaderos en el lugar de trabajo, los 5 días hábiles siguientes del mes. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA- INGRESOS NO SALARIALES: De conformidad con lo estipulado en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, y de manera especial, en concordancia con lo establecido en el artículo 53 de la Constitución Política de Colombia, y lo preceptuado por la Honorable Corte Constitucional en sentencia C-521 de 1995, así como, el concepto No. 162521 del 22 de septiembre de 2014 del Ministerio del Trabajo y de manera general en aplicación del principio de la autonomía de la voluntad que rige las relaciones entre el Empleador y el TRABAJADOR; las partes del presente contrato de manera libre y espontánea acuerdan que el EMPLEADOR podrá otorgar a favor del TRABAJADOR beneficios de carácter extralegal, todos ellos no constitutivos de salario, y que podrán ser entregados al TRABAJADOR como consecuencia de la mera liberalidad del empleador. Para tales efectos se entenderán como factores no constitutivos de ingresos salariales toda clase de sumas de dinero, bonos y/o similares que se entreguen al TRABAJADOR a título de Auxilios, Auxilio de desplazamiento o transporte, Auxilios no deducibles, Dotación y Suministros, Viáticos o Gastos de Representación, Primas Extralegales, Bonificación o Gratificación, Capacitación, Gastos deportivos y recreativos, Auxilio alimentación, Bono de éxito, Gastos de expedición, Prima neta y demás conceptos afines.

PARÁGRAFO PRIMERO: Como fue señalado de manera previa, los conceptos anteriormente descritos se reconocen por mera liberalidad del Empleador y en tal sentido no constituyen salario, ni tendrán incidencia alguna para efectos salariales, prestacionales, indemnizatorios o parafiscales. De igual manera, las partes reiteran que todo beneficio diferente al aquí pactado, ya sea en dinero o en especie, no tendrán incidencia salarial, prestacional, indemnizatoria o parafiscal. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los factores objeto de la presente clausula, en razón a su naturaleza podrán ser suspendidos, modificados y/o suprimidos en cualquier momento por el EMPLEADOR, de forma temporal o definitiva, sin que tal determinación implique una desmejora en las condiciones laborales del TRABAJADOR.

UNION TEMPORAL
PARQUE LA GLORIA

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA- TRABAJO EXTRA, EN DOMINICALES Y FESTIVOS. El trabajo suplementario o en horas extras, así como el trabajo en domingo o festivo que correspondan a descanso, al igual que los nocturnos, será remunerado conforme al Código Laboral. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado u ordenado por el empleador para efectos de su reconocimiento. Cuando se presenten situaciones urgentes o inesperadas que requieran la necesidad de este trabajo suplementario, se deberá ejecutar y se dará cuenta de ello por escrito, en el menor tiempo posible al jefe inmediato, de lo contrario, las horas laboradas de manera suplementaria que no se autorizó o no se notificó no serán reconocidas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA- HORARIO. El TRABAJADOR se obliga a laborar una jornada laboral, es decir en el horario a convenir por las partes. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA- AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL. Es obligación del empleador afiliar al trabajador a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos laborales, autorizando el TRABAJADOR el descuento en su salario de los valores que le corresponda aportar en la proporción establecida por la ley. **PARAGRAFO:** Si la labor para la que fue contratada el empleado debe ser suspendida por causas ajenas al empleador durante dicho periodo se suspenderá el pago de lo estipulado en la presente cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- CONFIDENCIALIDAD. El empleado, en virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a:

1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la prestación de sus servicios.
2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial.
3) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con los temas encargados, autorización que debe solicitarse ante EL EMPLEADOR, presentando el texto a publicar o enviar vía mail con un plazo prudente a la fecha en que desea enviar la información.
4) Informar inmediatamente, a EL EMPLEADOR sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. **PARÁGRAFO:** El desconocimiento de los compromisos descritos por el TRABAJADOR, puede conllevar demandas civiles y penales según lo señalan las leyes colombianas. (Artículo 308, Ley 599 de 2000; Ley 256 de 1996; Decisión 486 de la CAN, Tit. XVI) y demás que sean concordantes.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. TRABAJADOR Y/O COLABORADOR se compromete a establecer y cumplir todos los protocolos de Bioseguridad establecidos de acuerdo a los lineamientos generales dictados por el Gobierno Nacional. En general, EL TRABAJADOR Y/O COLABORADOR deberá implementar las disposiciones contenidas dentro de la Resolución 000666 de 2020 "Por medio del cual se adopta el PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGUIRDAD para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID – 19 y en la cual como minino deberá: a) Cumplir los protocolos de bioseguridad adoptados y adaptados por el Empleador o Contratante durante el tiempo que permanezca en las instalaciones de su empresa o lugar de trabajo y en ejercicio de las labores que esta le designe. b) Reportar al Empleador o Contratante cualquier caso de contagio que se llegase en su lugar de trabajo o su familia, para

UNION TEMPORAL
PARQUE LA GLORIA

233

que se adopten las medidas correspondientes. c) Adoptar las medidas de cuidado de su salud y reportar al Empleador o Contratante las alteraciones de su estado de salud, especialmente los relacionados con síntomas de enfermedad respiratoria y reportar en CoronaApp. d) Así mismo deberá adoptar todo el protocolo de Higiene y bioseguridad establecido en el Anexo de la resolución 000666 de 2020, el cual hace parte integral de este documento. Parágrafo Primero: El incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Cláusula Vigésima Sexta del presente documento, es causal para decretar por parte del EMPLEADOR, la Terminación Unilateral del contrato, sin que se incurra en el pago de las indemnizaciones establecidas por la legislación laboral, por parte de la Empresa.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA- MODIFICACIONES. El presente contrato será modificable por el mutuo acuerdo de las partes y del cual se dejará constancia por escrito, en la que estipulen las condiciones y demás aspectos procedente, los cuales se constituirán como parte integral del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA- EFECTOS. Las partes manifiestan de manera libre y voluntaria que el presente contrato reemplaza y deja sin efectos cualquier contrato verbal o escrito que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad a la suscripción del presente acuerdo de voluntades; de igual manera se declaran a PAZ Y SALVO por cualquier concepto que se hubiere podido causar con anterioridad a la suscripción del presente contrato.

En constancia de lo anterior se firma por las partes en dos ejemplares, el primero (01) del mes de mayo DE 2018.

EMPLEADOR:

HECTOR GONZALEZ GOMEZ
CC. 91.531.158
RL. UNION TEMPORAL PARQUE LA GLORIA

TRABAJADOR:

MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA
C.C 74.244.834 DE MONIQUIRA

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA identificado(a) con CC 74244834 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

UNION TEMPORAL PARQUE LA GLORIA NI 901141557

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2018-07	2018-08	82789527	8482789527	E	2018-08-14		X															

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	5	16%	$583,334	$93,400
ARL	COLPATRIA ARP	5	6.96%	$583,334	$40,700
CCF	COMFENALCO SANTANDER	5	4%	$583,334	$23,400
EPS	SANITAS	5	4%	$583,334	$23,400

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2018-06	2018-07	75831712	8481644337	E	2018-07-17																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,500,000	$560,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$3,500,000	$17,500
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$3,500,000	$17,500
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,500,000	$243,600
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,500,000	$140,000
EPS	SANITAS	30	4%	$3,500,000	$140,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2018-05	2018-06	56123153	8480485166	E	2018-06-13	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,500,000	$560,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$3,500,000	$17,500
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$3,500,000	$17,500
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,500,000	$243,600
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,500,000	$140,000
EPS	SANITAS	30	4%	$3,500,000	$140,000

Este certificado se expide el día 2023-05-10 a las 04:07.

CERTIFICA:

Que, el señor **MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA,** identificado con C.C. 74.244.834 DE MONIQUIRÁ, laboró como profesional con la empresa **DISCEP S.A.S** identificada con NIT. 804.000.265-1 como **INGENIERO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS,** para los proyectos que el EMPLEADOR ejecute en virtud de su objeto social, y los que se requiera en la empresa.

El trabajador laboró con la empresa bajo la modalidad de contrato a término fijo, durante el periodo comprendido entre el 06 de julio de 2018, hasta el 30 de abril de 2020, con una dedicación de tiempo del 100%.

Se expide la presente a solicitud del interesado, a los 04 días del mes de mayo del 2020 en la ciudad de Bucaramanga.

MARICEL GONZÁLEZ MADERO
Jefe de Recursos Humanos
DISCEP S.A.S.

DISCEP S.A.S.
NIT. 804.000.265-1

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO No.003 DE 2018

EMPLEADOR:	DISCEP S.A.S
NIT.:	804.000.265-1
REPRESENTANTE LEGAL:	HECTOR GONZALEZ GOMEZ
DIRECCION:	CALLE 47 29-33 EDIFICIO HERAD CENTER OFI. 804
NOMBRE DEL TRABAJADOR	MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA
NUMERO DE IDENTIFICACION:	C.C 74.244.834 DE MONIQUIRA
LUGAR DE RESIDENCIA:	CALLE 37 # 6-35 APTO 603 EDIFICIO PALADIO BARRIO ALFONSO LOPEZ BUCARAMANGA SANTANDER
TELEFONO:	312 4394094
CARGO A DESEMPEÑAR:	INGENIERO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS
SALARIO:	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000) MTCE
PLAZO DEL CONTRATO:	UN AÑO

Entre los suscritos a saber, por una parte **DISCEP S.A.S** con NIT 804.000.265-1 representado legalmente por el señor **HECTOR GONZALEZ GOMEZ**, mayor de edad, con capacidad para suscribir el presente acuerdo e identificado con cédula de ciudadanía No. 91.531.158 de Bucaramanga, quien en adelante se denominará el EMPLEADOR, y por otra parte **MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 74.244.834 de Moniquirá, en pleno uso de sus capacidades legales y quien en adelante se denominará el TRABAJADOR, por medio del presente manifiestan de forma libre y voluntaria que han convenido suscribir el siguiente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO**, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA- OBJETO. En virtud del presente contrato El TRABAJADOR desarrollará labores en el cargo de INGENIERO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS para

los proyectos que el EMPLEADOR ejecute en virtud de su objeto social, y los que se requiera en la empresa.

CLÁUSULA SEGUNDA- LUGAR. El TRABAJADOR desarrollará sus funciones en el Municipio de Bucaramanga en el Departamento de Santander - Colombia. Conforme a ello, si dentro de la ejecución del presente contrato surgen circunstancias que ameriten el cambio del lugar de prestación de labores por parte del trabajador, el EMPLEADOR podrá previa concertación con esté, determinar el nuevo lugar donde el TRABAJADOR desempeñará sus funciones. **PARÁGRAFO:** En caso que el TRABAJADOR manifieste imposibilidad para dar cumplimiento al contenido de la presente cláusula, dicha renuencia podrá ser concebida como justa causa para dar por terminado de manera anticipada el contrato, y eximirá al EMPLEADOR de cualquier reclamo que el TRABAJADOR instaure por tales aspectos.

CLÁUSULA TERCERA- FUNCIONES: El TRABAJADOR en virtud de su cargo de INGENIERO DE COSTOS Y PRESUPUESTO deberá realizar las siguientes funciones:

1. Revisar, controlar y verificar el Programa de Planeación y Diseño, analizando las desviaciones que se presenten.
2. Revisar y analizar del presupuesto aprobado, reportando inconsistencias, faltantes o sobrantes, a la Dirección de Control Técnico
3. Asegurar la inclusión de nuevos diseños en el presupuesto en ejecución por parte del proceso de Planeación.
4. Actualizar en forma diaria el presupuesto en ejecución con base en la aprobación de pedidos y contratos, cambios de precios, los cambios en el diseño y las reformas aprobadas, registrando la historia y justificación de los cambios y actualizaciones, haciendo análisis e informando a la Dirección de Control sobre las desviaciones.
5. Mantener actualizado y en línea el control de costos de los Proyectos, o presupuesto ejecutado, haciendo revisión constante de cargos de insumos y contratos, clasificación e imputación de costos cargados, comparación y coincidencia contable, introducción de costos de Materiales Propios, Maquinaria y Extras, registrando adecuadamente los incrementos al presupuesto por Reprocesos, Reformas o cambios en el diseño.
6. Diligenciar en cooperación con el Profesional de Calidad el formato de descuentos a Contratistas velando para que se hagan efectivos y constando los soportes entregados por la obra.
7. Efectuar cierre de ítems presupuestales, capítulos y obras, efectuando los ajustes y análisis correspondientes para retroalimentación del proceso de presupuestos, en forma acorde con el avance y terminación de las obras.
8. Recepcionar, verificar y cargar el avance de obra semanal del Proyecto, introduciendo la información necesaria para el cálculo automático del avance de obra en función del desarrollo de los contratos y el gasto de insumos, efectuando análisis e informes de desviaciones.
9. Revisar y aprobar pedidos de materiales, coordinar con obra los faltantes de insumos en el presupuesto y tramitar con la Dirección de Control Técnico los insumos no existentes en el presupuesto.

10. Validar conjuntamente con el Coordinador de Obra las actividades y cantidades de obra a contratar de acuerdo a lo establecido en el presupuesto en ejecución del Proyecto.
11. Revisar, aprobar o rechazar cada uno de los ítems del acta finales de corte de obra solicitada por el Coordinador de Obra en el sistema, verificando la correcta clasificación de las actividades desarrolladas y el avance según programación, registrando en el sistema las novedades de rechazo en caso de presentarse.
12. Dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión (Calidad, SST, Ambiental) para su proceso y por ende de la Compañía.

CLÁUSULA CUARTA- OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR. Serán obligaciones especiales del TRABAJADOR, además del cumplimiento de las funciones señaladas en la Cláusula Tercera del presente contrato, las siguientes: a) Prestar su fuerza laboral con fidelidad y entrega, b) Cumplir debidamente lo señalado en el Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad, c) Acatar las ordenas e instrucciones que le imparta el empleador o su representante, d) No laborar por cuenta propia o a otro empleador mientras esté vigente este contrato.
CLÁUSULA QUINTA- ELEMENTOS DE TRABAJO. Corresponde al empleador suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.
CLÁUSULA SEXTA- PLAZO DEL CONTRATO. La duración del presente contrato será de UN AÑO , contados a partir del 06 DE JULIO DE 2018. **PARÁGRAFO PRIMERO:** PERIODO DE PRUEBA: las partes acuerdan fijar como periodo de prueba los primeros dieciocho (18) días de labores, que no es superior a la quinta parte del término inicial ni excede dos meses, tal y como lo requiere el artículo 78 del Código Sustantivo del Trabajo. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato.
PARÁGRAFO SEGUNDO: El periodo de prueba señalado en el parágrafo primero solo es aplicable dentro del término previsto para la ejecución del contrato inicial y no para sus prórrogas, si a ellas hubiere lugar.
CLÁUSULA SEPTIMA- PRORROGA. El presente contrato será prorrogado en los términos señalados por el Artículo 46 del Código Sustantivo del Trabajo, a menos que las partes convengan lo contrario, para lo cual la parte interesada en cesar el vínculo laboral deberá informarlo por escrito con TREINTA (30) días de anticipación.
CLÁUSULA OCTAVA- TERMINACION DEL CONTRATO: El presente contrato podrá darse por terminado al vencimiento del plazo previsto, y previa comunicación de que trata la cláusula séptima del presente contrato. De igual manera, podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, previo cumplimiento de las exigencias legales a que haya lugar, de manera especial, de acuerdo a lo señalado en el artículo 61 y siguientes del Código sustantivo del trabajo.
CLÁUSULA NOVENA- TERMINACION UNILATERAL DEL CONTRATO: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los

artículos 57 y siguientes del Código Sustantivo del Trabajo. Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas en el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad) y las previamente establecidas por el empleador o sus representantes.

CLÁUSULA DÉCIMA- SALARIO: El empleador cancelará al TRABAJADOR una remuneración mensual por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000) MTCE, pagaderos en el lugar de trabajo, los 5 días hábiles siguientes del mes. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA- INGRESOS NO SALARIALES: De conformidad con lo estipulado en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, y de manera especial, en concordancia con lo establecido en el artículo 53 de la Constitución Política de Colombia, y lo preceptuado por la Honorable Corte Constitucional en sentencia C-521 de 1995, así como, el concepto No. 162521 del 22 de septiembre de 2014 del Ministerio del Trabajo y de manera general en aplicación del principio de la autonomía de la voluntad que rige las relaciones entre el Empleador y el TRABAJADOR; las partes del presente contrato de manera libre y espontánea acuerdan que el EMPLEADOR podrá otorgar a favor del TRABAJADOR beneficios de carácter extralegal, todos ellos no constitutivos de salario, y que podrán ser entregados al TRABAJADOR como consecuencia de la mera liberalidad del empleador. Para tales efectos se entenderán como factores no constitutivos de ingresos salariales toda clase de sumas de dinero, bonos y/o similares que se entreguen al TRABAJADOR a título de Auxilios, Auxilio de desplazamiento o transporte, Auxilios no deducibles, Dotación y Suministros, Viáticos o Gastos de Representación, Primas Extralegales, Bonificación o Gratificación, Capacitación, Gastos deportivos y recreativos, Auxilio alimentación, Bono de éxito, Gastos de expedición, Prima neta y demás conceptos afines.

PARÁGRAFO PRIMERO: Como fue señalado de manera previa, los conceptos anteriormente descritos se reconocen por mera liberalidad del Empleador y en tal sentido no constituyen salario, ni tendrán incidencia alguna para efectos salariales, prestacionales, indemnizatorios o parafiscales. De igual manera, las partes reiteran que todo beneficio diferente al aquí pactado, ya sea en dinero o en especie, no tendrán incidencia salarial, prestacional, indemnizatoria o parafiscal. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los factores objeto de la presente clausula, en razón a su naturaleza podrán ser suspendidos, modificados y/o suprimidos en cualquier momento por el EMPLEADOR, de forma temporal o definitiva, sin que tal determinación implique una desmejora en las condiciones laborales del TRABAJADOR.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- TRABAJO EXTRA, EN DOMINICALES Y FESTIVOS. El trabajo suplementario o en horas extras, así como el trabajo en domingo o festivo que correspondan a descanso, al igual que los nocturnos, será remunerado conforme al Código Laboral. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado u ordenado por el empleador para efectos de su reconocimiento. Cuando se presenten situaciones urgentes o inesperadas que requieran la necesidad de este trabajo suplementario, se deberá ejecutar y se dará cuenta de ello por escrito, en

el menor tiempo posible al jefe inmediato, de lo contrario, las horas laboradas de manera suplementaria que no se autorizó o no se notificó no serán reconocidas. 250

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA- HORARIO. El TRABAJADOR se obliga a laborar una jornada laboral, es decir en el horario a convenir por las partes. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA- AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL. Es obligación del empleador afiliar al trabajador a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos laborales, autorizando el TRABAJADOR el descuento en su salario de los valores que le corresponda aportar en la proporción establecida por la ley.

PARAGRAFO: Si la labor para la que fue contratada el empleado debe ser suspendida por causas ajenas al empleador durante dicho periodo se suspenderá el pago de lo estipulado en la presente cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- CONFIDENCIALIDAD. El empleado, en virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a:

1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la prestación de sus servicios.
2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial.
3) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con los temas encargados, autorización que debe solicitarse ante EL EMPLEADOR, presentando el texto a publicar o enviar vía mail con un plazo prudente a la fecha en que desea enviar la información.
4) Informar inmediatamente, a EL EMPLEADOR sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios.

PARÁGRAFO: El desconocimiento de los compromisos descritos por el TRABAJADOR, puede conllevar demandas civiles y penales según lo señalan las leyes colombianas. (Artículo 308, Ley 599 de 2000; Ley 256 de 1996; Decisión 486 de la CAN, Tit. XVI) y demás que sean concordantes.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. TRABAJADOR Y/O COLABORADOR se compromete a establecer y cumplir todos los protocolos de Bioseguridad establecidos de acuerdo a los lineamientos generales dictados por el Gobierno Nacional. En general, EL TRABAJADOR Y/O COLABORADOR deberá implementar las disposiciones contenidas dentro de la Resolución 000666 de 2020 "Por medio del cual se adopta el PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGUIRDAD para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID – 19 y en la cual como mínimo deberá: a) Cumplir los protocolos de bioseguridad adoptados y adaptados por el Empleador o Contratante durante el

tiempo que permanezca en las instalaciones de su empresa o lugar de trabajo y en ejercicio de las labores que esta le designe. b) Reportar al Empleador o Contratante cualquier caso de contagio que se llegase en su lugar de trabajo o su familia, para que se adopten las medidas correspondientes. c) Adoptar las medidas de cuidado de su salud y reportar al Empleador o Contratante las alteraciones de su estado de salud, especialmente los relacionados con síntomas de enfermedad respiratoria y reportar en CoronaApp. d) Así mismo deberá adoptar todo el protocolo de Higiene y bioseguridad establecido en el Anexo de la resolución 000666 de 2020, el cual hace parte integral de este documento. Parágrafo Primero: El incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Cláusula Vigésima Sexta del presente documento, es causal para decretar por parte del EMPLEADOR, la Terminación Unilateral del contrato, sin que se incurra en el pago de las indemnizaciones establecidas por la legislación laboral, por parte de la Empresa.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA- MODIFICACIONES. El presente contrato será modificable por el mutuo acuerdo de las partes y del cual se dejará constancia por escrito, en la que estipulen las condiciones y demás aspectos procedente, los cuales se constituirán como parte integral del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA- EFECTOS. Las partes manifiestan de manera libre y voluntaria que el presente contrato reemplaza y deja sin efectos cualquier contrato verbal o escrito que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad a la suscripción del presente acuerdo de voluntades; de igual manera se declaran a PAZ Y SALVO por cualquier concepto que se hubiere podido causar con anterioridad a la suscripción del presente contrato.

En constancia de lo anterior se firma por las partes en dos ejemplares, el día SEIS (06) del mes de JULIO DE 2018.

EMPLEADOR:

HECTOR GONZALEZ GOMEZ
CC. 91.531.158
RL. DISCEP SAS

TRABAJADOR:

MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA
C.C 74.244.834 DE MONIQUIRA

aportes en línea

Certificado de Aportes

259

Se certifica que MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA identificado(a) con CC 74244834 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

DISCEP S.A.S. NI 804000265

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-04	2020-05	632973445	9406299727	E	2020-05-22		X					X						X				

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	4	3%	$133,334	$4,100
AFP	COLPENSIONES	26	3%	$866,667	$26,100
ARL	COLPATRIA ARP	4	6.96%	$133,334	$9,300
ARL	COLPATRIA ARP	26	0%	$866,667	$0
CCF	COMFENALCO SANTANDER	4	4%	$133,334	$5,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	26	4%	$866,667	$34,700
EPS	SANITAS	4	4%	$133,334	$5,400
EPS	SANITAS	26	4%	$866,667	$34,700

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-03	2020-04	611262214	9405201739	E	2020-04-29									X				X				

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	29	16%	$1,617,206	$258,800
AFP	COLPENSIONES	1	16%	$138,400	$22,200
ARL	COLPATRIA ARP	29	6.96%	$1,617,206	$112,600
ARL	COLPATRIA ARP	1	0%	$138,400	$0
CCF	COMFENALCO SANTANDER	29	4%	$1,617,206	$64,700
CCF	COMFENALCO SANTANDER	1	4%	$138,400	$5,600
EPS	SANITAS	29	4%	$1,617,206	$64,700
EPS	SANITAS	1	4%	$138,400	$5,600

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-02	2020-03	93915933	9403888104	E	2020-03-11							X										

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$4,152,000	$664,400
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,152,000	$20,800
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,152,000	$20,800
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,152,000	$289,000
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,152,000	$166,100

aportes en línea

Certificado de Aportes

DISCEP S.A.S. NI 804000265

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-02	2020-03	93915933	9403888104	E	2020-03-11							X										

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
EPS	SANITAS	30	4%	$4,152,000	$166,100

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-01	2020-02	560530060	9402200531	E	2020-02-07																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	SANITAS	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-12	2020-01	52153400	9401058862	E	2019-12-30																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	SANITAS	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-11	2019-12	46647944	9400826144	E	2019-12-19																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000

aportes en línea

Certificado de Aportes

210

DISCEP S.A.S. NI 804000265

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-11	2019-12	46647944	9400826144	E	2019-12-19																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
EPS	SANITAS	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-10	2019-11	8499024178	8499024178	E	2019-11-18																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	SANITAS	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-09	2019-10	8498011643	8498011643	E	2019-10-23																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	SANITAS	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-08	2019-09	96747546	8496747546	E	2019-09-11																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000

aportes en línea

Certificado de Aportes

DISCEP S.A.S. NI 804000265

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-08	2019-09	96747546	8496747546	E	2019-09-11																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
EPS	SANITAS	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-07	2019-08	76464283	8495562431	E	2019-08-14																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	SANITAS	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-06	2019-07	468314349	8494484312	E	2019-07-10																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	SANITAS	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-05	2019-06	45315614	8493331052	E	2019-06-14																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000

aportes en línea

Certificado de Aportes

DISCEP S.A.S. NI 804000265

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-05	2019-06	45315614	8493331052	E	2019-06-14																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
EPS	SANITAS	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-04	2019-05	8492169312	8492169312	E	2019-05-13																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	SANITAS	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-03	2019-04	435087600	8491204873	E	2019-04-11																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	SANITAS	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-02	2019-03	99558718	8490177753	E	2019-03-18							X										

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$4,000,000	$640,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$4,000,000	$20,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$4,000,000	$20,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$4,000,000	$160,000

aportes en línea

Certificado de Aportes

DISCEP S.A.S. NI 804000265

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-02	2019-03	99558718	8490177753	E	2019-03-18							X										

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
EPS	SANITAS	30	4%	$4,000,000	$160,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-01	2019-02	83002821	8488920846	E	2019-02-15																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,500,000	$560,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$3,500,000	$17,500
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$3,500,000	$17,500
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,500,000	$243,600
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,500,000	$140,000
EPS	SANITAS	30	4%	$3,500,000	$140,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2018-12	2019-01	8487903716	8487903716	E	2019-01-18																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,500,000	$560,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$3,500,000	$17,500
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$3,500,000	$17,500
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,500,000	$243,600
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,500,000	$140,000
EPS	SANITAS	30	4%	$3,500,000	$140,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2018-11	2018-12	391819093	8486529911	E	2018-12-04																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,500,000	$560,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$3,500,000	$17,500
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$3,500,000	$17,500
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,500,000	$243,600
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,500,000	$140,000

aportes en línea

Certificado de Aportes

242

DISCEP S.A.S. NI 804000265

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2018-11	2018-12	391819093	8486529911	E	2018-12-04																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
EPS	SANITAS	30	4%	$3,500,000	$140,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2018-10	2018-11	382314828	8485357253	E	2018-11-02																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,500,000	$560,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$3,500,000	$17,500
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$3,500,000	$17,500
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,500,000	$243,600
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,500,000	$140,000
EPS	SANITAS	30	4%	$3,500,000	$140,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2018-09	2018-10	377714295	8485050529	E	2018-10-16																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,500,000	$560,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$3,500,000	$17,500
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$3,500,000	$17,500
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,500,000	$243,600
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,500,000	$140,000
EPS	SANITAS	30	4%	$3,500,000	$140,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2018-08	2018-09	368245293	8483869050	E	2018-09-11																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,500,000	$560,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$3,500,000	$17,500
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$3,500,000	$17,500
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,500,000	$243,600
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,500,000	$140,000

aportes en línea

Certificado de Aportes

DISCEP S.A.S. NI 804000265

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2018-08	2018-09	368245293	8483869050	E	2018-09-11																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
EPS	SANITAS	30	4%	$3,500,000	$140,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2018-07	2018-08	359061485	8482702819	E	2018-08-08	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	25	16%	$2,916,667	$466,700
ARL	COLPATRIA ARP	25	6.96%	$2,916,667	$203,100
CCF	COMFENALCO SANTANDER	25	4%	$2,916,667	$116,700
EPS	SANITAS	25	4%	$2,916,667	$116,700

Este certificado se expide el día 2023-05-10 a las 12:24.

CERTIFICA:

Que, el señor **MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA,** identificado con C.C. 74.244.834 DE MONIQUIRÁ, laboró como profesional con la empresa **DISCEP S.A.S** identificada con NIT. 804.000.265-1 como **INGENIERO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS,** para los proyectos que el EMPLEADOR ejecute en virtud de su objeto social, y los que se requiera en la empresa.

El trabajador laboró con la empresa bajo la modalidad de contrato a término fijo, durante el periodo comprendido entre el 01 de septiembre de 2021, hasta el 16 de diciembre de 2021, con una dedicación de tiempo del 100%.

Se expide la presente a solicitud del interesado, a los 31 días del mes de diciembre del 2021 en la ciudad de Bucaramanga.

SONIA MARCELA TRIANA VARGAS
Jefe de Recursos Humanos
DISCEP S.A.S.

DISCEP S.A.S.
NIT. 804.000.265-1

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO No.006 DE 2021

EMPLEADOR:	DISCEP S.A.S
NIT.:	804.000.265-1
REPRESENTANTE LEGAL:	HECTOR GONZALEZ GOMEZ
DIRECCION:	CALLE 47 29-33 EDIFICIO HERAD CENTER OFI. 804
NOMBRE DEL TRABAJADOR	MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA
NUMERO DE IDENTIFICACION:	C.C 74.244.834 DE MONIQUIRA
LUGAR DE RESIDENCIA:	CALLE 37 # 6-35 APTO 603 EDIFICIO PALADIO BARRIO ALFONSO LOPEZ BUCARAMANGA SANTANDER
TELEFONO:	312 4394094
CARGO A DESEMPEÑAR:	INGENIERO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS
SALARIO:	TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) MTCE
PLAZO DEL CONTRATO:	TRES MESES Y QUINCE DIAS

Entre los suscritos a saber, por una parte **DISCEP S.A.S** con NIT 804.000.265-1 representado legalmente por el señor **HECTOR GONZALEZ GOMEZ,** mayor de edad, con capacidad para suscribir el presente acuerdo e identificado con cédula de ciudadanía No. 91.531.158 de Bucaramanga, quien en adelante se denominará el EMPLEADOR, y por otra parte **MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA,** mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 74.244.834 de Moniquirá, en pleno uso de sus capacidades legales y quien en adelante se denominará el TRABAJADOR, por medio del presente manifiestan de forma libre y voluntaria que han convenido suscribir el siguiente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO**, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA- OBJETO. En virtud del presente contrato El TRABAJADOR desarrollará labores en el cargo de INGENIERO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS para los proyectos que el EMPLEADOR ejecute en virtud de su objeto social, y los que se requiera en la empresa.

CLÁUSULA SEGUNDA- LUGAR. El TRABAJADOR desarrollará sus funciones en el Municipio de Bucaramanga en el Departamento de Santander - Colombia. Conforme a ello, si dentro de la ejecución del presente contrato surgen circunstancias que ameriten el cambio del lugar de prestación de labores por parte del trabajador, el EMPLEADOR podrá previa concertación con esté, determinar el nuevo lugar donde el TRABAJADOR desempeñará sus funciones. **PARÁGRAFO:** En caso que el TRABAJADOR manifieste imposibilidad para dar cumplimiento al contenido de la presente ciáusula, dicha renuencia podrá ser concebida como justa causa para dar por terminado de manera anticipada el contrato, y eximirá al EMPLEADOR de cualquier reclamo que el TRABAJADOR instaure por tales aspectos.
CLÁUSULA TERCERA- FUNCIONES: El TRABAJADOR en virtud de su cargo de INGENIERO DE COSTOS Y PRESUPUESTO deberá realizar las siguientes funciones:

1. Revisar, controlar y verificar el Programa de Planeación y Diseño, analizando las desviaciones que se presenten.
2. Revisar y analizar del presupuesto aprobado, reportando inconsistencias, faltantes o sobrantes, a la Dirección de Control Técnico
3. Asegurar la inclusión de nuevos diseños en el presupuesto en ejecución por parte del proceso de Planeación.
4. Actualizar en forma diaria el presupuesto en ejecución con base en la aprobación de pedidos y contratos, cambios de precios, los cambios en el diseño y las reformas aprobadas, registrando la historia y justificación de los cambios y actualizaciones, haciendo análisis e informando a la Dirección de Control sobre las desviaciones.
5. Mantener actualizado y en línea el control de costos de los Proyectos, o presupuesto ejecutado, haciendo revisión constante de cargos de insumos y contratos, clasificación e imputación de costos cargados, comparación y coincidencia contable, introducción de costos de Materiales Propios, Maquinaria y Extras, registrando adecuadamente los incrementos al presupuesto por Reprocesos, Reformas o cambios en el diseño.
6. Diligenciar en cooperación con el Profesional de Calidad el formato de descuentos a Contratistas velando para que se hagán efectivos y constando los soportes entregados por la obra.
7. Efectuar cierre de ítems presupuestales, capítulos y obras, efectuando los ajustes y análisis correspondientes para retroalimentación del proceso de presupuestos, en forma acorde con el avance y terminación de las obras.
8. Recepcionar, verificar y cargar el avance de obra semanal del Proyecto, introduciendo la información necesaria para el cálculo automático del avance de obra en función del desarrollo de los contratos y el gasto de insumos, efectuando análisis e informes de desviaciones.
9. Revisar y aprobar pedidos de materiales, coordinar con obra los faltantes de insumos en el presupuesto y tramitar con la Dirección de Control Técnico los insumos no existentes en el presupuesto.

CLÁUSULA CUARTA- OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR. Serán obligaciones especiales del TRABAJADOR, además del cumplimiento de las

funciones señaladas en la Cláusula Tercera del presente contrato, las siguientes: a) Prestar su fuerza laboral con fidelidad y entrega, b) Cumplir debidamente lo señalado en el Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad, c) Acatar las ordenas e instrucciones que le imparta el empleador o su representante, d) No laborar por cuenta propia o a otro empleador mientras esté vigente este contrato.

CLÁUSULA QUINTA- ELEMENTOS DE TRABAJO. Corresponde al empleador suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

CLÁUSULA SEXTA- PLAZO DEL CONTRATO. La duración del presente contrato será de TRES (03) MESES Y QUINCE DIAS, contados a partir del 01 DE SEPTIEMBRE DE 2021.

PARÁGRAFO PRIMERO: PERIODO DE PRUEBA: las partes acuerdan fijar como periodo de prueba los primeros dieciocho (18) días de labores, que no es superior a la quinta parte del término inicial ni excede dos meses, tal y como lo requiere el artículo 78 del Código Sustantivo del Trabajo. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El periodo de prueba señalado en el parágrafo primero solo es aplicable dentro del término previsto para la ejecución del contrato inicial y no para sus prórrogas, si a ellas hubiere lugar.

CLÁUSULA SEPTIMA- PRORROGA. El presente contrato será prorrogado en los términos señalados por el Artículo 46 del Código Sustantivo del Trabajo, a menos que las partes convengan lo contrario, para lo cual la parte interesada en cesar el vínculo laboral deberá informarlo por escrito con TREINTA (30) días de anticipación.

CLÁUSULA OCTAVA- TERMINACION DEL CONTRATO: El presente contrato podrá darse por terminado al vencimiento del plazo previsto, y previa comunicación de que trata la cláusula séptima del presente contrato. De igual manera, podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, previo cumplimiento de las exigencias legales a que haya lugar, de manera especial, de acuerdo a lo señalado en el artículo 61 y siguientes del Código sustantivo del trabajo.

CLÁUSULA NOVENA- TERMINACION UNILATERAL DEL CONTRATO: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del Código Sustantivo del Trabajo. Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas en el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad) y las previamente establecidas por el empleador o sus representantes.

CLÁUSULA DÉCIMA- SALARIO: El empleador cancelará al TRABAJADOR una remuneración mensual por valor de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) MTCE, pagaderos en el lugar de trabajo, los 5 días hábiles siguientes del mes. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA- INGRESOS NO SALARIALES: De conformidad con lo estipulado en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, y de manera especial, en concordancia con lo establecido en el artículo 53 de la Constitución Política de Colombia, y lo preceptuado por la Honorable Corte Constitucional en

sentencia C-521 de 1995, así como, el concepto No. 162521 del 22 de septiembre de 2014 del Ministerio del Trabajo y de manera general en aplicación del principio de la autonomía de la voluntad que rige las relaciones entre el Empleador y el TRABAJADOR; las partes del presente contrato de manera libre y espontánea acuerdan que el EMPLEADOR podrá otorgar a favor del TRABAJADOR beneficios de carácter extralegal, todos ellos no constitutivos de salario, y que podrán ser entregados al TRABAJADOR como consecuencia de la mera liberalidad del empleador. Para tales efectos se entenderán como factores no constitutivos de ingresos salariales toda clase de sumas de dinero, bonos y/o similares que se entreguen al TRABAJADOR a título de Auxilios, Auxilio de desplazamiento o transporte, Auxilios no deducibles, Dotación y Suministros, Viáticos o Gastos de Representación, Primas Extralegales, Bonificación o Gratificación, Capacitación, Gastos deportivos y recreativos, Auxilio alimentación, Bono de éxito, Gastos de expedición, Prima neta y demás conceptos afines.

PARÁGRAFO PRIMERO: Como fue señalado de manera previa, los conceptos anteriormente descritos se reconocen por mera liberalidad del Empleador y en tal sentido no constituyen salario, ni tendrán incidencia alguna para efectos salariales, prestacionales, indemnizatorios o parafiscales. De igual manera, las partes reiteran que todo beneficio diferente al aquí pactado, ya sea en dinero o en especie, no tendrán incidencia salarial, prestacional, indemnizatoria o parafiscal. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los factores objeto de la presente clausula, en razón a su naturaleza podrán ser suspendidos, modificados y/o suprimidos en cualquier momento por el EMPLEADOR, de forma temporal o definitiva, sin que tal determinación implique una desmejora en las condiciones laborales del TRABAJADOR.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- TRABAJO EXTRA, EN DOMINICALES Y FESTIVOS. El trabajo suplementario o en horas extras, así como el trabajo en domingo o festivo que correspondan a descanso, al igual que los nocturnos, será remunerado conforme al Código Laboral. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado u ordenado por el empleador para efectos de su reconocimiento. Cuando se presenten situaciones urgentes o inesperadas que requieran la necesidad de este trabajo suplementario, se deberá ejecutar y se dará cuenta de ello por escrito, en el menor tiempo posible al jefe inmediato, de lo contrario, las horas laboradas de manera suplementaria que no se autorizó o no se notificó no serán reconocidas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA- HORARIO. El TRABAJADOR se obliga a laborar una jornada laboral, es decir en el horario a convenir por las partes. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA- AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL. Es obligación del empleador afiliar al trabajador a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos laborales, autorizando el TRABAJADOR el descuento en su salario de los valores que le corresponda aportar en la proporción establecida por la ley.

PARAGRAFO: Si la labor para la que fue contratada el empleado debe ser

suspendida por causas ajenas al empleador durante dicho periodo se suspenderá el pago de lo estipulado en la presente cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- CONFIDENCIALIDAD. El empleado, en virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a:

1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la prestación de sus servicios.
2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial.
3) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con los temas encargados, autorización que debe solicitarse ante EL EMPLEADOR, presentando el texto a publicar o enviar vía mail con un plazo prudente a la fecha en que desea enviar la información.
4) Informar inmediatamente, a EL EMPLEADOR sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. **PARÁGRAFO:** El desconocimiento de los compromisos descritos por el TRABAJADOR, puede conllevar demandas civiles y penales según lo señalan las leyes colombianas. (Artículo 308, Ley 599 de 2000; Ley 256 de 1996; Decisión 486 de la CAN, Tit. XVI) y demás que sean concordantes.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. TRABAJADOR Y/O COLABORADOR se compromete a establecer y cumplir todos los protocolos de Bioseguridad establecidos de acuerdo a los lineamientos generales dictados por el Gobierno Nacional. En general, EL TRABAJADOR Y/O COLABORADOR deberá implementar las disposiciones contenidas dentro de la Resolución 000666 de 2020 "Por medio del cual se adopta el PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGUIRDAD para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID – 19 y en la cual como minino deberá: a) Cumplir los protocolos de bioseguridad adoptados y adaptados por el Empleador o Contratante durante el tiempo que permanezca en las instalaciones de su empresa o lugar de trabajo y en ejercicio de las labores que esta le designe. b) Reportar al Empleador o Contratante cualquier caso de contagio que se llegase en su lugar de trabajo o su familia, para que se adopten las medidas correspondientes. c) Adoptar las medidas de cuidado de su salud y reportar al Empleador o Contratante las alteraciones de su estado de salud, especialmente los relacionados con síntomas de enfermedad respiratoria y reportar en CoronaApp. d) Así mismo deberá adoptar todo el protocolo de Higiene y bioseguridad establecido en el Anexo de la resolución 000666 de 2020, el cual hace parte integral de este documento. Parágrafo Primero: El incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Cláusula Vigésima Sexta del presente documento, es causal para decretar por parte del EMPLEADOR, la Terminación Unilateral del contrato, sin que se incurra en el pago de las indemnizaciones establecidas por la legislación laboral, por parte de la Empresa.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA- MODIFICACIONES. El presente contrato será modificable por el mutuo acuerdo de las partes y del cual se dejará constancia por escrito, en la que estipulen las condiciones y demás aspectos procedente, los cuales se constituirán como parte integral del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA- EFECTOS. Las partes manifiestan de manera libre y voluntaria que el presente contrato reemplaza y deja sin efectos cualquier contrato verbal o escrito que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad a la suscripción del presente acuerdo de voluntades; de igual manera se declaran a PAZ Y SALVO por cualquier concepto que se hubiere podido causar con anterioridad a la suscripción del presente contrato.

En constancia de lo anterior se firma por las partes en dos ejemplares, el PRIMERO (01) del mes de SEPTIEMBRE DE 2021.

EMPLEADOR:

HECTOR GONZALEZ GOMEZ
CC. 91.531.158
RL. DISCEP SAS

TRABAJADOR:

MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA
C.C 74.244.834 DE MONIQUIRA

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA identificado(a) con CC 74244834 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

241

DISCEP S.A.S. NI 804000265

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-12	2022-01	04650782	9429200771	E	2022-01-24																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,000,000	$480,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,000,000	$208,800
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,000,000	$120,000
EPS	SANITAS	30	4%	$3,000,000	$120,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-11	2021-12	2021113035042070	9427729194	E	2021-11-30																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,000,000	$480,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,000,000	$208,800
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,000,000	$120,000
EPS	SANITAS	30	4%	$3,000,000	$120,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-10	2021-11	9213072521017330	9426703992	E	2021-11-03																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,000,000	$480,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,000,000	$208,800
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,000,000	$120,000
EPS	SANITAS	30	4%	$3,000,000	$120,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-09	2021-10	9212782476288829	9425328117	E	2021-10-05	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,000,000	$480,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,000,000	$208,800
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,000,000	$120,000
EPS	SANITAS	30	4%	$3,000,000	$120,000

Este certificado se expide el día 2023-05-10 a las 02:36.

CERTIFICA:

Que, el señor **MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA,** identificado con C.C. 74.244.834 DE MONIQUIRÁ, laboró como profesional con la empresa **DISCEP S.A.S** identificada con NIT. 804.000.265-1 como ingeniero civil **RESIDENTE DE OBRA,** dentro del contrato 097 de 2021, cuyo objeto fue la ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE LABORATORIO CLINICO DE LA ESE HSOPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, contrato donde la empresa DISCEP S.A.S ejecutó el CIEN POR CIENTO (100%).

El trabajador laboró con la empresa bajo la modalidad de contrato de obra o labor, durante el periodo comprendido entre el 17 de diciembre de 2021, hasta el 31 de diciembre de 2021, con una dedicación de tiempo del 100%.

Se expide la presente a solicitud del interesado, a los 11 días del mes de abril del 2022 en la ciudad de Bucaramanga.

SONIA MARCELA TRIANA VARGAS
Jefe de Recursos Humanos
DISCEP S.A.S.

249

ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE OBRA No. 097 de 2021.

En Málaga Santander a los 08 ABR 2022, reunidos en el despacho del Gerente de la ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA por una parte el Doctor **JOSE LUIS MEDINA ROMERO**, mayor de edad. identificado con cedula de ciudadanía No 1.097.664.264 expedida en la Belleza-Santander, actuando en calidad de gerente de la **ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA** según decreto 0407de fecha treinta (30) de Junio de dos mil veinte (2020) emanado de la Gobernación de Santander debidamente posesionado mediante acta No 020 de fecha primero (01) de Julio de dos mil veinte (2020); quien actúa como representante legal de la **ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA**, por otra parte **HECTOR GONZALEZ GOMEZ** mayor de edad , identificado con Cédula de Ciudadanía No 91.531.158 de Bucaramanga, representante legal de **DISCEP SAS** empresa CONTRATISTA, y la doctora **MARY LUZ CORREDOR SANCHEZ**, Supervisora del contrato No. 097 de 2021, con el fin de proceder a efectuar la liquidación bilateral del contrato.

1.INFORMACION GENERAL

Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Fecha de suscripción	**15 de Diciembre de 2021**
Fecha de último informe de supervisión	**Diciembre de 2021**
Contrato No.	**097-2021**
Fecha de inicio:	**17 de Diciembre de 2021**
Numero de CDP	**21-00318 de fecha 15 de Diciembre de 2021**
Fecha de Finalización:	**31 de Diciembre de 2021**
Valor inicial del contrato:	**NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE ($ 99.999.998,55)**
Objeto del Contrato:	**ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE LABORATORIO CLINICO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA**
Contratista:	**DISCEP SAS**
NIT	**804.000.265-1**
Representante Legal	**HECTOR GONZALEZ GOMEZ**
Documento de identificación:	**CC No 91.531.158 de Bucaramanga**

2. REVISION JURIDICA:

Garantías exigidas:	
Cumplimiento	**Póliza No 14-44-101142411 de fecha 17 Diciembre de 2021**
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	**Póliza No 14-44-101142411 de fecha 17 Diciembre de 2021**

Estabilidad de la obra	**Póliza No 14-44-101142411 de fecha 17 Diciembre de 2021**
Calidad de los bienes	**Póliza No 14-44-101142411 de fecha 17 Diciembre de 2021**
Calidad del servicio	**N/A**
Responsabilidad Civil Extracontractual	**Póliza No 14-40-101041209 de fecha 17 Diciembre de 2021**
Número de Registro Presupuestal Fecha	**21-00492 de fecha 15 de Diciembre de 2021**
Adición	**NO**
Suspensiones	**NO**
Prorrogas	**NO**
Valor total del contrato	**NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE ($ 99.999.998,55)**
Ultimo pago de Seguridad Social Salud	**Diciembre de 2021**
Ultimo pago de Seguridad Social Pensión	**Noviembre de 2021**

3.REVISION FINANCIERA

Número y Orden de Pago	CONCEPTO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
OP 22-00110 Acuerdo No 002-2022	**ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE LABORATORIO CLINICO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA**	**01/03/2022**	**$99.999.998,55**
TOTAL PAGADO	**NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE ($ 99.999.998,55)**		
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	**$0**		
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	**$0**		

4.CONSTANCIAS Y DECLARACIONES

Las partes contratantes hacen constar, que se encuentran a paz y salvo por todo concepto en relación con las obligaciones surgidas de la ejecución del contrato, por lo cual el contratista renuncia expresamente a cualquier reclamación administrativa o judicial que tenga como fundamento lo pactado en el contrato objeto de la presente liquidación.

En constancia de lo anterior y en señal de aceptación se suscribe por los intervinientes a los 08 ABR 2022, en dos originales del mismo tener tenor y valor.

250

Dr. JOSE LUIS MEDINA ROMERO
CC No 1.097.664.264 expedida en la Belleza Santander.
Gerente ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA

HECTOR GONZALEZ GOMEZ
RL DISCEP SAS
CONTRATISTA

Dra. MARY LUZ CORREDOR SANCHEZ
SUPERVISORA

Proyecto	Dr. Mary Luz Corredor Sánchez
Reviso	Dra. Yenith Pahola Gaitán Pérez
Aprobó	Dr. José Luis Medina Romero

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA identificado(a) con CC 74244834 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

DISCEP S.A.S. NI 804000265

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-12	2022-01	04650782	9429200771	E	2022-01-24																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,000,000	$480,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,000,000	$208,800
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,000,000	$120,000
EPS	SANITAS	30	4%	$3,000,000	$120,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-11	2021-12	2021113035 042070	9427729194	E	2021-11-30																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,000,000	$480,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,000,000	$208,800
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,000,000	$120,000
EPS	SANITAS	30	4%	$3,000,000	$120,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-10	2021-11	9213072521 017330	9426703992	E	2021-11-03																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,000,000	$480,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,000,000	$208,800
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,000,000	$120,000
EPS	SANITAS	30	4%	$3,000,000	$120,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-09	2021-10	9212782476 288829	9425328117	E	2021-10-05	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,000,000	$480,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,000,000	$208,800
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,000,000	$120,000
EPS	SANITAS	30	4%	$3,000,000	$120,000

Este certificado se expide el día 2023-05-10 a las 08:47.

DISCEP S.A.S

NIT. 804.000.265-1

CERTIFICA:

Que, el señor **MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA,** Identificado con C.C. 74.244.834 DE MONIQUIRÁ, laboró con la empresa **DISCEP S.A.S** identificada con NIT. 804.000.265-1 como profesional ingeniero civil **RESIDENTE DE OBRA,** para el proyecto que tenía por objeto la CONSTRUCCIÓN DE ALAMEDAS E ILUMINACIÓN DE DG1 DEL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, proyecto donde la empresa DISCEP S.A.S cuenta con un porcentaje de participación del equivalente al NOVENTA POR CIENTO (90%) de la UNION TEMPORAL ALAMEDAS DG1.

El trabajador laboró bajo la modalidad de contrato de obra o labor, durante el periodo comprendido entre el 22 de abril de 2022, hasta el 05 de febrero de 2023, con una dedicación de tiempo del 100%.

Se expide la presente a solicitud del interesado, a los 6 días del mes de marzo del 2023 en la ciudad de Bucaramanga.

SONIA MARCELA TRIANA VARGAS
Jefe de Recursos Humanos
DISCEP S.A.S.

Calle 47 No 29-33
Ed. Herrad Center Oficina 804
(7) 6576686 - 3208370758
discep.sas@gmail.com

ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO

Acta de terminación contrato de obra No 194-2022 celebrado entre el municipio de la Jagua de Ibirico y UNION TEMPORAL ALAMEDAS DG1.

Contratante	**Municipio de la Jagua de Ibirico**
Contratista	**UNION TEMPORAL ALAMEDAS DG1**
Interventor	**CESAR AUGUSTO ALMENARES VILLARREAL**
Objeto:	**CONSTRUCCIÓN DE ALAMEDAS E ILUMINACIÓN DE DG1 DEL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR.**
Valor contrato	**$ 6.072.877.767,33**
Plazo Inicial	SEIS (06) MESES
Fecha de inicio	22 DE ABRIL DE 2022
Fecha de Terminación Inicial	22 DE OCTUBRE DE 2022
Fecha de suspensión 1:	21 DE SEPTIEMBRE DEL 2022
Fecha de reinicio 1:	04 DE OCTUBRE DE 2022
Fecha Prorroga:	25 DE OCTUBRE DE 2022
Nueva Fecha de terminación	05 DE FEBRERO DE 2023
Plazo Final de Ejecución	NUEVE (09) MESES
Fecha de Terminación Final	05 DE FEBRERO DE 2023

En la ciudad de La Jagua de Ibirico a los 6 días del mes de FEBRERO de 2023, día hábil para la firma de la presente acta, se reunieron el señor **GUSTAVO ADOLFO CAMPOS SILVA,** representante legal del **UNIÓN TEMPORAL ALAMEDAS DG1** en calidad de Contratista, el ingeniero **CESAR AUGUSTO ALMENARES VILLARREAL,** en calidad de Interventor, en cumplimiento de lo acordado en la cláusula Doce (12); con el propósito de dar por terminado de mutuo acuerdo el contrato más adelante descrito, y de acuerdo con las siguientes cláusulas:

PRIMERA. Que el **MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO** celebro el TRES (03) de MARZO de 2022 con la UNION TEMPORAL ALAMEDAS DG1 el contrato de Obra No 194 de 2022 cuyo objeto es: **"CONSTRUCCIÓN DE ALAMEDAS E ILUMINACIÓN DE DG1 DEL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR".**

SEGUNDA: Que a la presente diligencia se hace presente el ingeniero **CESAR AUGUSTO ALMENARES VILLARREAL** quién llevó a cabo la Interventoría del contrato de la referencia.

TERCERA: Que el Interventor del contrato, procedió verificar el cumplimiento de las obligaciones y actividades pactadas en el contrato, el cual recibió a satisfacción, así:

En el periodo comprendido entre 22 de abril de 2022 al 21 de septiembre de 2022 / 04 de octubre de 2022 al 5 de febrero de 2023, el contratista realizó las siguientes actividades:

CONDICIONES CONTRACTUALES				
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	CONDICIONES CONTRACTUALES FINALES
CAP 1	PRELIMINARES			
1,1	LOCALIZACION Y REPLANTEO	M2	11444,53	11444,53
1,2	DEMOLICION DE PISOS Y ANDENES DE CONCRETO ENTRE 10 Y 15 CM DE ESPESOR CON DISPOSICION FINAL	M2	5574,36	10117,75
1,3	DEMOLICIÓN DE CONCRETO REFORZADO	M3	138,42	0,00
1,4	DEMOLICION DE BORDILLOS DE CONCRETO CON DISPOSICION FINAL	ML	1266,64	1266,64
1,5	EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN DE LA EXPLANACIÓN	M3	836,15	836,15
1,6	SUBBASE GRANULAR	M3	557,44	1214,13
1,7	RELLENO COMPACTO CON MATERIAL DE EXCAVACIÓN	M3	278,72	278,72
1,8	TRANSPORTE DE MATERIALES PROVENIENTES DE LA EXCAVACIÓN DE LA EXPLANACIÓN	M3-KM	19150,08	1386,00
CAP 2	URBANISMO			
CAP 2,1	ANDENES PEATONALES			
2.1.1	SARDINEL PREFABRICADO	ML	1266,64	0,00
2.1.2	BORDILLO PREFABRICADO	ML	1266,64	0,00
2.1.3	LOSETA "ALERTA" TIPO TACTIL TOPEROL .20 X .20	ML	1266,64	2014,80
2.1.4	LOSETA 20X20 ESCALA GRISES	M2	2728,14	314,17
2.1.5	LOSETA ALERTA AMARILLA 20X10	ML	1266,64	0,00
2.1.6	FRANJA DE AJUSTE EN CONCRETO	M2	4661,78	0,00
N.P.01	PISO EN CONCRETO ESTAMPADO DE 3.000 PSI E=0,08 M INCLUYE: MALLA ELECTROSOLDADA 5MM DE 15X15	M2		10117,75
N.P.02	RAMPAS EN CONCRETO ESTAMPADO DE 3.000 PSI E=10CM INCLUYE: MALLA ELECTROSOLDADA 5MM DE 15X15	M2		242,10
N.P.03	BORDILLOS DE .10X.10, CONCRETO 3.000 PSI-PARA PISO ESTAMPADO	ML		5681,03
N.P.04	BORDILLOS DE .15X.30, CONCRETO 3.000 PSI-INCL. 2,5 KG DE REFUERZO EN ACERO-INCL. EXCAVACION DE .15X.15	ML		3268,28
CAP 2,2	OBRAS VARIAS			
2.2.1	RAMPAS EN CONCRETO E=10CM	M2	87,71	0,00

2.2.2	BICI PARQUEADERO TIPO MC 60 MOD 5 UND	UND	12,00	0,00
2.2.3	SUM E INSTALACION JUEGO 1 MESA 2 BANCAS EN CONCRETO TIPO COPPEN	UND	6,00	6,00
2.2.4	BANCA EN CONCRETO CON ESPALDAR TIPO OLAND	UND	38,00	0,00
2.2.5	CANECA EN ACERO INOX TIPO BARCELANA M121 O SIMILAR	UND	27,00	50,00
2.2.6	SUMINISTRO SIEMBRA ARBOLES NATIVOS	UND	50,00	50,00
2.2.7	KIT Papelera Tipo FLIM RECICLAJE	UND	11,00	11,00
2.2.8	DISEÑO IMPLANTACION MOSAICO ARTISTICO ALUSIVO AL MUNICIPIO, LETRERO BIENVENIDO A LA JAGUA	UND	1,00	1,00
2.2.9	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURAS CONTENEDORAS PARA LAS RAICES DE LOS ÁRBOLES. INCLUYE EXCAVACIÓN. EN LOS SITIOS DONDE SE PLANTARAN LOS NUEVOS ÁRBOLES, SE PROCEDERÁ A FUNDIR UN ANILLO CONTENEDOR DE RAÍCES EN CONCRETO REFORZADO DE 3.000 PSI (210 K/CM2) A UNA PROFUNDIDAD DE 1.30 MTS Y UN DIÁMETRO DE 1.50 MTS.	UND	50,00	0,00
2.2.10	LETRERO BIENVENIDA INCLUYE ESTRUCTURA CONCRETO CIMENTACION ESTRUCTURA METALICA	UND	1,00	1,00
2.2.11	ACERO DE REFUERZO FY=4200 KG/CM2 OBRAS BORDILLOS FUNDIDOS SITIO	KG	1900,00	38,49
2.2.12	PROTECCIÓN PARA ÁRBOLES	UND	85,00	158,00
N.P.05	SUMINISTRO E INSTALACION DE MATERAS PREFABRICADAS	UND		200,00
N.P.06	SUMINISTRO,FABRICACION, MONTAJE Y PINTURA DE ESTRUCTURA METALICA PARA LA CUBIERTA Y/O LAMINA	KG		0,00
N.P.07	CUBIERTA EN LAMINA ARQUITECTONICA GALVANIZADA PINTADA DE ACESCO O SIMILAR CAL.30	M2		0,00
N.P.08	CABALLETE PARA CUBIERTA EN LAMINA TRAPEZOIDAL TERMOACUSTICA DE 27 MM O SIMILAR	ML		0,00
N.P.09	PEDESTALES EN CONCRETO 3000 PSI	M3		0,00
N.P 11-MD2	SUMINISTRO, FABRICACION E INSTALACION DE KIOSKOS PARADEROS EN TUBERIA METALICA Y LAMINA TRAPEZOIDAL H= 2,85 INCLUYE: ANTICORROSIVO, ESMALTE Y TODO LO NECESARIO PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO	UND		28,00
N.P 12-MD2	SUMINISTRO E INSTALACION DE BANCA CON ESPALDAR Y ASIENTO EN TUBO EN ACERO INOXIDABLE INCLUYE EMPOTRAMIENTO	UND		50,00
CAP 3	**COMPONENTE ELECTRICO - INSTALACIÓN ALUMBRADO PÚBLICO**			
3,1	PEDESTAL EN CONCRETO PARA LUMINARIA TIPO PEDESTAL	UND	173,00	130,00
3,2	POSTE METALICO YOA TRONCOCONICO DE 8 METROS, GALVANIZADO, PINTADO COLOR GRIS. BRAZO DOBLE, . MARCA SCHREDER O SIMILAR	UND	34,00	0,00

3,3	POSTE METALICO YOA TRONCOCONICO DE 8 METROS, GALVANIZADO, PINTADO COLOR GRIS. BRAZO SENCILLO, . MARCA SCHREDER O SIMILAR	UND	10,00	0,00
3,4	POSTE METALICO YOA SIDE ENTRY CILINDRICO DE 4,5 METROS, GALVANIZADO, PINTADO COLOR GRIS. BRAZO DOBLE,	UND	1,00	6,00
3,5	POSTE METALICO YOA POST-TOP CILINDRICO DE 4,5 METROS, PINTADO COLOR GRIS. BRAZO SENCILLO, INCLUYE PERNOS DE ANCLAJE	UND	128,00	124,00
3,6	ACOMETIDA EN 2No.1/0 Al THHW + 1No.10T Cu THHN EN TUBERIA CONDUIT PVC 2"	ML	5173,00	5173,00
3,7	CANALIZACIÓN EN TUBERIA CONDUIT PVC 2" (INCLUYE EXCAVACIÓN)	ML	5170,00	5170,00
3,8	ALAMBRADO LUMINARIA DESDE LA BASE DEL POSTE HASTA LA LUMINARIA 2No. 12 + 1No. 12T Cu THHN	ML	1906,00	1906,00
3,9	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA YOA MIDI 5068 16 LED 700 mA 208/220V, SCHREDER O SIMILAR	UND	129,00	0,00
3,1	SUMINISTRO E INSTALCIÓN DE LUMINARIA YOA MIDI 5136 34 LED 700 mA, 208/220V, SCHREDER O SIMILAR	UND	79,00	0,00
3,11	TRANSFORMADOR MONOFOFASICO CON SUS PROTECCIONES. 25 KVA 13200/480/240V	UND	1,00	1,00
3,12	ESTRUCTURA PARA PROTECCION DE TRANSFORMADOR	UND	1,00	1,00
3,13	CAJA DE REGISTRO O INSPECCIÓN 40x40cm (VER PLANO)	UND	176,00	174,00
3,14	BAJANTE EN HIERRO GALVANIZADO TIPO IMC DE 2"X6 METROS INCLUYE CAPACETE Y CURVA 90 GALVANIZADA IMC DE 2"	UND	1,00	1,00
3,15	CAJA METALICA DE 20X20X10 CMS CON RIEL PARA LA INSTALACION DE BREAKERS DE 2X60A (Incluye breakers)	UND	1,00	1,00
3,16	PUESTA A TIERRA CON UNA VARILLA DE COBRE 5/8"X2.4 METROS PARA EL TRANSFORMADOR	UND	1,00	1,00
3,17	PUESTA A TIERRA CON UNA VARILLA DE COBRE 5/8"X2.4 METROS PARA LUMINARIAS Y POSTES METALICOS	UND	173,00	44,00
3,18	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEDIDOR BIFÁSICO	UND	1,00	1,00
N.P.10	RESANE DE POSTE EN CONCRETO EXISTENTE INCLUYE PINTURA	UND	0,00	44,00
N.P 13-MD2	SUMINISTRO E INSTALACION DE LUMINARIA LED STREET 18-35 W NW URBAN P23853-36 SYLVANIA	UND		136,00
N.P 14-MD2	SUMINISTRO E INSTALACION DE LUMINARIA LED STREET 60-200 W NW URBAN P2383811-36 SYLVANIA	UND		88,00
N.P 15-MD2	PUESTA A TIERRA CON UNA VARILLA DE COBRE 5/8"X1.5 METROS PARA LUMINARIAS Y POSTES METALICOS	UND		136,00

CUARTA: Que el Contratista cumplió con las cantidades contractuales del proyecto, pero el trámite de Retie y Retilap ante la entidad prestadora del servicio de energía se encuentra en proceso.

Esta interventoría da buena fe, de que reviso y aprobó todas las cantidades de obra anteriormente descritas, así mismo indica que el proyecto se encuentra cumpliendo el objeto y alcance. 251

QUINTA: La terminación de los trabajos no releva al contratista de las responsabilidades y obligaciones a que hace referencia el contrato y a las establecidas en las normas legales vigentes, así mismo, el contratista se compromete a mantener vigentes las garantías de conformidad con lo estipulado en el contrato.

SEXTA: Que el contratista en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el acuerdo contractual, realizo las cantidades de obras contratadas, en las condiciones señaladas en la consideración tercera de la presente acta.

SEPTIMA: Frente a este informe, el contratista manifiesta que el balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y las pendientes, las cuales se desarrollaran efectivamente por las partes con base en la suscripción del presente acuerdo, situación que debe corresponder y verse reflejada en el acta de liquidación del contrato.

Para la constancia de lo anterior se firma la presente acta en día hábil, por los que en ella intervinieron, en la ciudad de La Jagua de Ibirico a los seis (06) días del mes de febrero de 2023

UNION TEMPORAL ALAMEDAS DG1
GUSTAVO ADOLFO CAMPOS SILVA
Contratista

(5/5)

CESAR AUGUSTO ALMENARES VILLARREAL
Interventor

Proyectó: **NOYBER ANDRES CORTES CARDONA**
Profesional de Apoyo

VoBo: **ALISAHAMIR SHARIF ARAFAT LASSO OSPINO**
Secretario de Infraestructura y Obras

aportes en línea

Certificado de Aportes

250

Se certifica que MIYER HERNANDO CELY ESPINOSA identificado(a) con CC 74244834 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

DISCEP S.A.S. NI 804000265

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-02	2023-03	48150867	9448150867	E	2023-03-16																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,491,700	$558,700
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$3,491,700	$243,100
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,491,700	$139,700
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$3,491,700	$139,700

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-01	2023-02	75774466	9446827459	E	2023-02-14							X										

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,491,700	$558,700
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$3,491,700	$243,100
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,491,700	$139,700
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$3,491,700	$139,700

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	66258268	9445495653	E	2023-01-16																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,090,000	$494,400
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$3,090,000	$215,100
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,090,000	$123,600
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$3,090,000	$123,600

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-11	2022-12	44290601	9444290601	E	2022-12-19																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,090,000	$494,400
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$3,090,000	$215,100
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,090,000	$123,600
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$3,090,000	$123,600

aportes en línea

Certificado de Aportes

DISCEP S.A.S. NI 804000265

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-10	2022-11	42537186	9442537186	E	2022-11-09																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,090,000	$494,400
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$3,090,000	$215,100
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,090,000	$123,600
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$3,090,000	$123,600

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-09	2022-10	41489556	9441489556	E	2022-10-20																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,090,000	$494,400
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$3,090,000	$215,100
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,090,000	$123,600
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$3,090,000	$123,600

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-08	2022-09	1642585205	9439858143	E	2022-09-07																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,090,000	$494,400
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$3,090,000	$215,100
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,090,000	$123,600
EPS	SANITAS	30	4%	$3,090,000	$123,600

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-07	2022-08	15590312	9438836665	E	2022-08-19																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,090,000	$494,400
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$3,090,000	$215,100
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,090,000	$123,600
EPS	SANITAS	30	4%	$3,090,000	$123,600

aportes en línea

Certificado de Aportes

DISCEP S.A.S. NI 804000265

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-06	2022-07	55948565	9437323436	E	2022-07-13																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,090,000	$494,400
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$3,090,000	$215,100
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,090,000	$123,600
EPS	SANITAS	30	4%	$3,090,000	$123,600

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-05	2022-06	47175811	9436025498	E	2022-06-14																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,090,000	$494,400
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$3,090,000	$215,100
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,090,000	$123,600
EPS	SANITAS	30	4%	$3,090,000	$123,600

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-04	2022-05	34824030	9434824030	E	2022-05-13																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,090,000	$494,400
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$3,090,000	$215,100
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$3,090,000	$123,600
EPS	SANITAS	30	4%	$3,090,000	$123,600

Este certificado se expide el día 2023-05-10 a las 08:44.