GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 02 Fecha de aprobación: 06 de enero de 2022

NÚMERO DE INFORME	**DOS (2)**					
SUPERVISION	☒					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☒	**PARA PAGO**	☐	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	05/05/2023		Hasta:	02/06/2023	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	N/A		Hasta:	N/A	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	**NÚMERO:**	4600015281		
CONVENIO	☐	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	15/03/2023		
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			CONTRATACION DIRECTA		
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			14631		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			21/03/2023		
OBJETO: Suministrar reactivos UMELISA TSH NEONATAL indispensables para realizar las acciones de tamizaje y control de calidad para TSH neonatal (papel de filtro) en el Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia.					
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		TECNOSUMA INTERNACIONAL S A SUCURSAL COLOMBIA		
	NIT		830.017.658-1		
VALOR [$]:	INICIAL:		CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ML. **($45.000.000)** Excluido de IVA.		
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**	
			"N/A"	"N/A"	
	VALOR TOTAL:		CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ML. **($45.000.000)** Excluido de IVA.		
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500059389		
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		06/03/2023		
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A		
PLAZO:	INICIAL		Nueve (9) Meses contados a partir de la fecha del acta de inicio, sin superar el 15 de noviembre de 2023 o al momento de culminar el objeto del presente contrato.		
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**	
			21/03/2023	15/11/2023	
	PRÓRROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**	
			N/A	N/A	
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**	**FECHA DE TERMINACION**
			N/A	N/A	N/A

FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL	15/11/2023	
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS	SI	
SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	GABRIEL JAIME RAMIREZ ZAPATA
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A
% DE EJECUCION FISICA	20 %	
% DE EJECUCION DE RECURSOS	20 %	

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DE LAS PARTES

Como parte de las actividades de supervisión de este contrato, se verifican las entregas de reactivos, Insumos y consumibles, así como el buen funcionamiento de los equipos (lector de microelisas, lavador, ponchador automatizado y software de gestión de la información) entregados por el proveedor, de acuerdo a las necesidades presentadas cada mes por las diferentes áreas técnicas del Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia involucradas en este proceso.

2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA/CONVENIANTE EJECUTOR.

2.1.1. SEGUIMIENTO TECNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Entregar los reactivos de laboratorio con las especificaciones técnicas descritas y en las cantidades solicitadas.	**0 %**	**20 %**	**N/A**	Para este informe no se realizó solicitud de reactivos por lo cual no se presentó entrega de los mismos.
Garantizar como mínimo 9 meses de fecha de vencimiento de los reactivos, contados a partir de la entrega al Laboratorio Departamental de Salud Pública. Si estas fechas no se cumplen el proveedor deberá presentar al momento de la entrega, una carta donde manifieste el compromiso de cambio de dichos reactivos.	**0 %**	**20 %**	**N/A**	Para este informe no se realizó solicitud de reactivos por lo cual no se presentó entrega de los mismos.
Reemplazar a sus expensas y a entera satisfacción sin costo alguno, todos los reactivos de laboratorio que resulten de mala calidad, con defectos de fabricación o no cumplan con las condiciones exigidas	**0 %**	**0 %**	**N/A**	No se ha hecho necesario la realización de ningún cambio.

anteriormente, de forma inmediata				
Presentar el respectivo certificado de calidad del fabricante del lote o lotes entregados en el momento de la recepción de los reactivos de laboratorio	**0 %**	**20 %**	Certificados de calidad.	Para este informe no se realizó solicitud de reactivos por lo cual no se presentó entrega de los mismos.
Garantizar cadena de frío a la entrega de los reactivos que lo requieran, así mismo el transporte adecuado, condiciones de embalaje y acomodación del producto.	**0 %**	**20 %**	**N/A**	Para este informe no se realizó solicitud de reactivos por lo cual no se presentó entrega de los mismos.
Mantener instalados los equipos (lector de microplacas PR-621, lavador de Microplacas RPOWASH, ponchador automatizado ORFIC y software de gestión de la información STRIP READER en modalidad de apoyo tecnológico durante de la ejecución del contrato	**100 %**	**20 %**	Informes de resultados del área de virología.	
Entregar a la firma del acta de inicio, el cronograma de intervenciones metrológicas (Mantenimientos) a realizar en los equipos entregados en apoyo tecnológico, durante el plazo de ejecución del contrato, teniendo en cuenta para dicho cronograma dar cumplimiento al Programa de Aseguramiento Metrológico (PAME) del Laboratorio Departamental de Salud Pública para el año 2023.	**100 %**	**20 %**	Programa de aseguramiento metrológico del LDSP Informes de mantenimiento de equipos (lector de micromelias, lavador, ponchador automatizado)	
Suministrar los controles de calidad externos internacionales TSH neonatal enviados por EL CENTRO DE INMUNOENSAYO DE CUBA.	**100 %**	**20 %**	Soporte de reporte de resultados de control calidad.	
TOTAL	**N/A**	**N/A**	**N/A**	

Método de cálculo del % de ejecución del periodo informado: Este es calculado de manera independiente para cada entrega de reactivos realizada por parte del proveedor y no guarda relación directa con el porcentaje de ejecución acumulada, esto se debe a que por la naturaleza del contrato y los productos manejados en este procesos el cumplimiento al 100% de esta obligaciones garantiza el buen funcionamiento del Laboratorio Departamental de Salud Pública; de igual forma se aclara que de cumplirse de forma parcial o por debajo del 100% cualquiera de las anteriores obligaciones daría lugar a presentar un requerimiento inmediato al proveedor.

2.1.1.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A.

2.1.1.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A.

2.1.1.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO/CONVENIO:

Se ceñirá en lo establecido en la normativa de seguridad y salud en el trabajo y en los manuales propios de las entidades.

2.1.2. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Entregar al departamento y/o supervisor del contrato toda la información que se requiera con el fin de que estos puedan verificar tanto el cumplimiento de los requisitos y compromisos contractuales como legales a que haya lugar en razón del contrato	**CUMPLE**	Planilla de pagos seguridad social y Certificación de pago de salud y parafiscales emitido por el Revisor fiscal.	
Acatar las recomendaciones emanadas de los informes de supervisión e implementar inmediatamente los planes de acción y de mejoramiento que se requieran, soportar las acciones en documentos tipo informe.	**N/A**	A la fecha no se realiza ninguna recomendación.	
Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales y los relativos al Sistema de Seguridad Social Integral al momento de la suscripción del contrato y durante toda la vigencia del mismo.	**CUMPLE**	Planilla de pagos seguridad social y Certificación de pago de salud y parafiscales emitido por el Revisor fiscal.	
Allegar dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía con la cual se amparen los riesgos previstos del proyecto para el inicio del plazo contractual, así como las requeridas de acuerdo al inicio del contrato, las prórrogas, las adiciones, modificaciones o restablecimiento de las mismas de conformidad con el plazo establecido y asumir los costos de éstas.	**CUMPLE**	Se presenta garantía N°994000133652 de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA con amparo de cumplimiento por el 10% y calidad del servicio por 15%.	
Informar oportunamente a EL CONTRATANTE cuando exista o sobrevenga alguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución y la ley.	**N/A**	A la fecha no se realiza ninguna recomendación.	
El contratista, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que ni él ni sus accionistas o socios y/o administradores miembros de junta directiva, representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces: a. Están incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin. b. Han participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.	**CUMPLE**	Se agrega documento al inicio del proceso contractual.	

Presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del bien, obra o servicio. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.	**NO CUMPLE**	N/A	Para este informe no se presenta factura ni entrega de reactivos.

2.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Realizar en forma oportuna los pagos conforme a lo estipulado en el contrato.	**CUMPLE**	Documento de pago N° 4300119636 del 09/05/2023.	
Vigilar la ejecución del objeto contractual, el cumplimiento de las obligaciones y que los recursos financieros sean invertidos en los mismos.	**CUMPLE**	Informe de seguimiento y pago #2.	
Asignar por parte de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Supervisor para el contrato.	**CUMPLE**	Se designó supervisor a GABRIEL JAIME RAMIREZ ZAPATA, el día 17/03/2023 mediante oficio 2023020014066.	
Efectuar los requerimientos y recomendaciones que sean necesarias oportunamente.	**N/A**	N/A	No se ha presentado inconveniente alguno que amerite requerir o realizar recomendaciones al proveedor.
Verificar que el contratista se encuentre al día en el pago de aportes parafiscales y los relativos al Sistema de Seguridad Social Integral.	**CUMPLE**	Planilla de pago de Seguridad Social Integral **Mayo de 2023** Certificado de pago parafiscales del mes de **Mayo de 2023**.	
Efectuar el pedido correspondiente a lo establecido en el presente contrato, con el fin de que el proveedor realice las entregas parciales acorde a las necesidades del área técnica pertinente del Laboratorio Departamental, y también con el fin de brindar rotación a los reactivos y que las fechas de vencimiento se encuentren aptas para realizar la técnica respectiva.	**CUMPLE**	N/A	No se realiza solicitud de reactivos por parte del área técnica del LDSP.

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**ASOCIADO(S) si aplica**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	**$ 45.000.000**	$ 0	$ 0	**$ 45.000.000**

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
2. Adiciones	N/A	$ 0	$ 0	N/A
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**$ 45.000.000**	$ 0	$ 0	**$ 45.000.000**
4. Anticipos	N/A	$ 0	$ 0	N/A
5. Recursos pagados / desembolsados	$ 9.000.000	$ 0	$ 0	$ 9.000.000
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	**$ 9.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.000.000**
7. Recursos ejecutados	$ 9.000.000	$ 0	$ 0	$ 9.000.000
8. Recursos no ejecutados	$ 36.000.000	$ 0	$ 0	$ 36.000.000

3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO

N/A.

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO: Según lo estipulado en la CLAUSULA QUINTA. “VALOR Y FORMA DE PAGO”, El valor del contrato que se pretende suscribir será cancelado por el Departamento de Antioquia – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, al contratista en pagos parciales, los cuales se cancelaran de acuerdo con la cantidad de productos entregados.

Para efectuar los pagos, el contratista deberá aportar la siguiente documentación:

- Informe de seguimiento de la supervisión a la contratación estatal, en el cual conste el recibo a satisfacción.

- Certificado de estar a paz y salvo con los aportes parafiscales y los relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, caja de compensación familiar, ICBF y SENA expedido por el Revisor representante legal Fiscal.

- Fotocopia de la cédula de Ciudadanía del revisor fiscal

- Tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente

- Planilla PILA

- La factura o cuenta de cobro original y copia, correspondientes a las entregas recibidas.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	10/12/2021	**$ 45.000.000**		N/A		**$ 45.000.000**	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	

Pago No.1 / Desembolso FET605	03/05/2023		**$ 9.000.000**	N/A		**$ 36.000.000**	**4300119636** 09/05/2023
TOTALES		**$ 45.000.000**	**$ 9.000.000**	N/A	**$ 0**		

Para este informe no se presentó factura de venta, por lo cual no se realiza pago.

5. VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES

El contratista acredita que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 mediante documento de certificación firmado por Manuel Fernando Briñez Muñoz mediante la cual se acredita que se encuentra a paz y salvo de pago de seguridad social integral por parte del contratista, además se adjunta el soporte de pago de la planilla de la seguridad social .

Adicionalmente, el supervisor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el contratista que acreditan el pago por concepto de seguridad social y parafiscal del recurso humano contratado.

6. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

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

Así mismo, si durante la ejecución del contrato se presentan riesgos imprevisibles, que por su misma naturaleza no fueron contemplados en la matriz de riesgos, también se deberá diligenciar la tabla con los controles y tratamientos respectivos a que hubiere lugar.

RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZÓ EL MONITOREO	EVIDENCIA

Nota 2: Los riesgos que no han sido relacionados en este numeral, han sido monitoreados por la supervisión del contrato/convenio durante la vigencia del contrato, sin embargo, no ha sido necesario implementar el tratamiento de mitigación señalado en la matriz de riesgo de los documentos del proceso de contratación, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado durante la ejecución y liquidación contractual.

7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

N/A.

8. ANOTACIONES ADICIONALES

N/A.

9. ANEXOS

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

Para constancia, se firma la presente acta el 02/06/2023

GABRIEL JAIME RAMIREZ ZAPATA
SUPERVISOR (S)

NIT: 830.017.658-1

Bogotá D.C, 08 de mayo 2023

C E R T I F I C A C I O N

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

El suscrito, **MANUEL FERNANDO BRIÑEZ MUÑOZ**, Contador Público con Tarjeta Profesional Nº 91780-T, identificado con cédula de ciudadanía número 79.524.852 expedida en Bogotá, obrando en calidad de Revisor Fiscal de la empresa **TECNOSUMA INTERNACIONAL S.A SUCURSAL COLOMBIA** con **NIT 830.017.658-1** me permito certificar:

PRIMERO:

Que con base en lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002 párrafo 4, se encuentra al día y se realizó durante los últimos seis (6) meses los pagos de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y los Parafiscales Cajas de Compensación Familiar encontrándose a la fecha a paz y salvo por este concepto.

SEGUNDO:

Que durante los periodos de Diciembre 2022, Enero, Febrero, Marzo, Abril y Mayo de 2023 la empresa pagó los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales, Cajas de Compensación Familiar, encontrándose a paz y salvo por este concepto hasta la fecha de acuerdo a la normatividad vigente.

Atentamente,



_____

MANUEL FERNANDO BRIÑEZ MUÑOZ
C.C. 79.524.852 de Bogotá
T.P 91780-T
CONTADOR PÚBLICO

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

Teléfono: (571) 4672923
Cel: 313 8887643
E-mail: gerente@tecnosuma.com.co

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

59F34215 9AD4FD86

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
A QUIEN INTERESE

Que el contador público **MANUEL FERNANDO BRIÑEZ MUÑOZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79524852 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 91780-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Marzo de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

91780-T



MANUEL FERNANDO
BRIÑEZ MUÑOZ
C.C. 79524852

RESOLUCION INSCRIPCION 10 FECHA 2003/03/13
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PRESIDENTE

BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

101313

DEGS

FIRMA DEL TITULAR 010872

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.524.852**

BRIÑEZ MUÑOZ

APELLIDOS

MANUEL FERNANDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-ABR-1972**

BOGOTA D.C

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-SEP-1990 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00203307-M-0079524852-20091214 **0019040374A 1** 2190527053

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7881588325**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2088925606

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.141.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 187.700
SUBTOTAL:			4	**$ 1.329.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 68.200
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 60.300
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 157.200
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 47.000
SUBTOTAL:			4	**$ 332.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	4	$ 332.500
SUBTOTAL:			4	**$ 332.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	4	$ 43.600
SUBTOTAL:			4	**$ 43.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.030.600**
VALOR MORA:	**$ 7.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.038.200**