CERTIFICADO DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

DIANA PATRICIA MORENO CALDERON, identificada con cédula de ciudadanía No. 65.705.512 de El Espinal, en su calidad de Contador y **AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.118.240 de El Espinal como representante legal, declaran bajo la gravedad de juramento que la entidad **ORGANIZACIÓN OREKA SAS**, con Nit No. 900.468.235-8, ha efectuado en forma correcta y oportuna desde su inicio y a la fecha de la presente certificación, el pago de los aportes correspondientes a la nómina de sus empleados a los Sistema de Salud, Riesgos Profesionales, Pensión y Aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje "Sena" y Cree cuando a ello haya lugar (artículo 25 Ley 1607 de 2012) y en general los aportes parafiscales que exige la Ley, encontrándose a PAZ Y SALVO por este concepto.

Expedida a los veinticinco (25) días del mes de agosto de 2023.

Cordialmente,

AITOR MIRENA DE LARRAURI E.
C.C. No. 93.118.240 Espinal Tol.
Representante Legal

Diana P. Moreno C.

DIANA PATRICIA MORENO CALDERON
C.C. No. 65.705.512 DE EL ESPINAL
TAR. PROF. 194069 –T

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900468235	8	ORGANIZACION OREKA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	calle 7 No 8-54	ESPINAL-TOLIMA	2390025	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-07	2023-08	93708924	9454788520	E	2023/08/09	2023/08/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$4,670,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OFICINA (2 Afiliados)						$2,760,000	$441,700			$2,760,000	$110,500			$2,528,000	$101,200			$2,760,000		$13,300		$0	$0		$666,700
Centro de Trabajo: OFICINA (2 Afiliados)						$2,760,000	$441,700			$2,760,000	$110,500			$2,528,000	$101,200			$2,760,000		$13,300		$0	$0		$666,700
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (2 Afiliados)						$2,760,000	$441,700			$2,760,000	$110,500			$2,528,000	$101,200			$2,760,000		$13,300		$0	$0		$666,700
1	CC	65781591	MOLANO YUDY	25-14	6	$232,000	$37,200	EPS005	6	$232,000	$9,300	CCF50	0	$0	$0	14-23	6	$232,000	0.000%	$0	0	$0	$0	SI	$46,500
2	CC	65781591	MOLANO YUDY	25-14	24	$928,000	$148,500	EPS005	24	$928,000	$37,200	CCF50	24	$928,000	$37,200	14-23	24	$928,000	0.522%	$4,900	24	$0	$0	SI	$227,800
3	CC	65704601	ROJAS DIANA	25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS017	30	$1,600,000	$64,000	CCF50	30	$1,600,000	$64,000	14-23	30	$1,600,000	0.522%	$8,400	30	$0	$0	SI	$392,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRATIVO (3 Afiliados)						$6,850,000	$1,096,000			$6,850,000	$274,000			$6,850,000	$274,000			$6,850,000		$254,100		$0	$0		$1,898,100
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (3 Afiliados)						$6,850,000	$1,096,000			$6,850,000	$274,000			$6,850,000	$274,000			$6,850,000		$254,100		$0	$0		$1,898,100
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (3 Afiliados)						$6,850,000	$1,096,000			$6,850,000	$274,000			$6,850,000	$274,000			$6,850,000		$254,100		$0	$0		$1,898,100
4	CC	5824516	ARGUELLES JUAN	25-14	6	$800,000	$128,000	EPS005	6	$800,000	$32,000	CCF50	6	$800,000	$32,000	14-23	6	$800,000	6.960%	$55,700	6	$0	$0	SI	$247,700
5	CC	5824516	ARGUELLES JUAN	25-14	24	$3,200,000	$512,000	EPS005	24	$3,200,000	$128,000	CCF50	24	$3,200,000	$128,000	14-23	24	$3,200,000	0.000%	$0	24	$0	$0	SI	$768,000
6	CC	5819265	OLAYA JAVIER	23030 1	30	$1,500,000	$240,000	EPS002	30	$1,500,000	$60,000	CCF50	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	30	$0	$0	SI	$464,400
7	CC	17658579	POLO LEANDRO	23030 1	30	$1,350,000	$216,000	EPS017	30	$1,350,000	$54,000	CCF50	30	$1,350,000	$54,000	14-23	30	$1,350,000	6.960%	$94,000	30	$0	$0	SI	$418,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OBRA SAN JUAN (1 Afiliados)						$3,500,000	$560,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000		$243,600		$0	$0		$1,083,600
Centro de Trabajo: OBRA SAN JUAN (1 Afiliados)						$3,500,000	$560,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000		$243,600		$0	$0		$1,083,600
Ciudad: VALLE DE SAN JUAN Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$3,500,000	$560,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000		$243,600		$0	$0		$1,083,600
8	CC	65709944	CALDERON ANGELA	23020 1	30	$3,500,000	$560,000	EPS005	30	$3,500,000	$140,000	CCF50	30	$3,500,000	$140,000	14-23	30	$3,500,000	6.960%	$243,600	30	$0	$0	SI	$1,083,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PLAZA ALVARADO (1 Afiliados)						$3,300,000	$528,000			$3,300,000	$132,000			$3,300,000	$132,000			$3,300,000		$229,700		$0	$0		$1,021,700
Centro de Trabajo: PLAZA ALVARADO (1 Afiliados)						$3,300,000	$528,000			$3,300,000	$132,000			$3,300,000	$132,000			$3,300,000		$229,700		$0	$0		$1,021,700
Ciudad: ALVARADO Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$3,300,000	$528,000			$3,300,000	$132,000			$3,300,000	$132,000			$3,300,000		$229,700		$0	$0		$1,021,700
9	CC	93408004	SERRATO JAYSON	23020 1	30	$3,300,000	$528,000	EPS005	30	$3,300,000	$132,000	CCF50	30	$3,300,000	$132,000	14-23	30	$3,300,000	6.960%	$229,700	30	$0	$0	SI	$1,021,700
Total Afiliados(7)						$16,410,000	$2,625,700			$16,410,000	$656,500			$16,178,000	$647,200			$16,410,000		$740,700		$0	$0		$4,670,100

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900468235	8	ORGANIZACION OREKA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	calle 7 No 8-54	ESPINAL-TOLIMA	2390025	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	93708924	9454788520	E	2023/08/09	2023/08/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$4,670,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$2,625,700	$0	$0	$2,625,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,081,700	$0	$0	$1,081,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$456,000	$0	$0	$456,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,088,000	$0	$0	$1,088,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$740,700	$0	$0	$740,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	$740,700	$0	$0	$740,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$647,200	$0	$0	$647,200
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	7	$647,200	$0	$0	$647,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$656,500	$0	$0	$656,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$118,000	$0	$0	$118,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$60,000	$0	$0	$60,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$478,500	$0	$0	$478,500
TOTAL				7	$4,670,100	$0	$0	$4,670,100

2023/08/09 03:17 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93118240		DELARRAURI ECHEVARRIA AITOR MIRENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 854	ESPINAL-TOLIMA	2390025	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-07	2023-07	95893159	9454829096	I	2023/08/10	2023/08/10	BANCOLOMBIA	0	$500,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$500,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$500,000
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$0	$0			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$500,000
1	CC 93118240	DE LARRAURI AITOR			0	$0	$0	EPS037	30	$4,000,000	$500,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$500,000
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$500,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93118240		DELARRAURI ECHEVARRIA AITOR MIRENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 854	ESPINAL-TOLIMA	2390025	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-07	2023-07	95893159	9454829096	I	2023/08/10	2023/08/10	BANCOLOMBIA	0	$500,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,000	$0	$0	$500,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$500,000	$0	$0	$500,000
TOTAL				1	$500,000	$0	$0	$500,000

aportes en línea

Resumen General Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 3169341		AGUDELO PRIETO OLAGUER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 8 N 7 10 Ofc 103 Camacol	IBAGUE-TOLIMA	2762303	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
023-07	2023-07	114971926	9453956790	I	2023/08/10	2023/08/22	BANCOLOMBIA	12	$1,949,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	3169341	AGUDELO OLAGUER	25-14	30	$5,000,000	$850,000	EPS002	30	$5,000,000	$625,000	CCF50	30	$5,000,000	$100,000	14-23	30	$5,000,000	$348,000	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$5,000,000	$850,000			$5,000,000	$625,000			$5,000,000	$100,000			$5,000,000	$348,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$850,000	$11,600	$0	$861,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$850,000	$11,600	$0	$861,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$348,000	$4,700	$0	$352,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$348,000	$4,700	$0	$352,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100,000	$1,400	$0	$101,400
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	$100,000	$1,400	$0	$101,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$625,000	$8,500	$0	$633,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$625,000	$8,500	$0	$633,500
TOTAL				1	$1,923,000	$26,200	$0	$1,949,200

2023/08/25 02:51 PM

ASDICO
LTDA

CERTIFICACION

El suscrito ING OLAGUER AGUDELO PRIETO, se permite certificar bajo la gravedad de juramento que la empresa **ASDICO LTDA**, identificada con NIT 809.005.792 - 2, se encuentra a paz y salvo por pagos de EPS, AFP, ARP y Parafiscales (Sena, Caja De Compensación, Instituto Colombiano De Bienestar Familiar) a la fecha de esta certificación.

Lo anterior para dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 del 27 de Diciembre de 2002.

Se suscribe a los Veinticinco (25) días del mes de Agosto de 2023.

OLAGUER AGUDELO PRIETO
C.C. 3.169.341 de Sesquile

Calle 8 No. 7-10 Oficina 103 Teléfono (098) – 2725465 Ibagué
Celular 3102716146



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

139884-T

MARIA CONSUELO
HERNANDEZ URUEÑA
C.C. 65768891
RESOLUCION INSCRIPCION 10 FECHA 12/02/2009
UNIVERSIDAD C. U. DE IBAGUE -CORUNIVERSITARIA-

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 150109



FIRMA DEL TITULAR 63381

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo estabiecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
65.768.891
NUMERO
HERNANDEZ URUEÑA
APELLIDOS
MARIA CONSUELO
NOMBRES
FIRMA



25-ABR-1972
FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
20-JUN-1994 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A79B4A69F9303A95

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARIA CONSUELO HERNANDEZ URUEÑA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65768891 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 139884-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Agosto 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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 809005792	2	ASDICO LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 4 N 10-12 OFICINA 303	IBAGUE-TOLIMA	2762303	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	122352250	9455460649	E	2023/08/23	2023/08/28	BANCOLOMBIA		$3,667,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	14252818	AGUDELO PRIETO ROLANDO																		230301	30	EPS002	30	CCF50	30	14-23	30	30	Si
2	CC	65760564	ALVAREZ OCAMPO ANGELICA																		231001	30	EPS005	30	CCF50	30	14-23	30	30	Si
3	CC	1005278374	ARIZA DIAZ JOSE LIBARDO																		230301	30	EPS041	30	CCF50	30	14-23	30	30	Si
4	CC	1110564783	GALVIS MOLINA CRISTIAN FELIPE																		230301	30	EPS005	30	CCF50	30	14-23	30	30	Si
5	CC	1193238740	GONZALEZ GONZALEZ LIZETH VALENTINA	X																	230201	18	EPS005	18	CCF50	18	14-23	18	18	Si
6	CC	1006514084	GUTIERREZ CARVAJAL LESLY ANDREA																		230301	30	EPS002	30	CCF50	30	14-23	30	30	Si
7	CC	28977387	LABRADOR PERDOMO ANA LUISA																		25-14	30	EPS002	30	CCF50	30	14-23	30	30	Si
8	CC	1005838828	REYES GUERRA ANGIE PAOLA																		230301	30	EPS005	30	CCF50	30	14-23	30	30	Si
9	CC	1110568274	REYES RIAÑO ANGIE JULIANA																		25-14	30	EPS005	30	CCF50	30	14-23	30	30	Si
10	CC	28554043	SAENZ BOLAÑOS DIANA PAOLA		X																230301	3	EPS005	3	CCF50	3	14-23	3	3	Si
11	CC	86005212	SALAZAR ESTRADA HERMINZUL																		231001	30	EPS002	30	CCF50	30	14-23	30	30	Si
Total	**Afiliados(11)**																													

2023/08/26 09:30 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 809005792	2	ASDICO LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 4 N 10-12 OFICINA 303	IBAGUE-TOLIMA	2762303	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	122352250	9455460649	E	2023/08/23	2023/08/28	BANCOLOMBIA		$3,667,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				11	$1,884,200	$0	$1,894,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$371,200	$0	$373,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$425,600	$0	$428,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$953,000	$0	$958,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$134,400	$0	$135,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$820,200	$0	$824,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	11	$820,200	$0	$824,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$471,100	$0	$473,800
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	11	$471,100	$0	$473,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				11	$471,100	$0	$473,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$46,400	$0	$46,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$185,600	$0	$186,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$239,100	$0	$240,500
TOTAL				11	$3,646,600	$0	$3,667,500

2023/08/26 09:30 AM

IBAL SIG	FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GJ-R-056 FECHA VIGENCIA: 2021/07/15 VERSIÓN: 01 Página 1 de 4

Evaluación: X Fecha evaluación 31/07/2023 Reevaluación: ☐ Fecha reevaluación: _____

Acta Parcial N° 03 Acta Final _____

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 019 de 2023	
NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: CONSORCIO ABASTECER 23/ R.L OLAGUER AGUDELO PRIETO	NIT: 9016830560 C.C.
FECHA DE INICIO: 16 de marzo de 2023	FECHA DE TERMINACION: 15 de enero de 2024
OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATAR LAS OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE, TANQUE DE ALMACENAMIENTO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS PARA ABASTECER DE AGUA POTABLE A LOS HABITANTES LAS COMUNAS 12 Y 13 DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ"	

CLASE DE CONTRATO	1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION	
	2. SUMINISTRO Y ADQUISICION	
	3. ARRENDAMIENTO	
	4. CONSULTORIA E INTERVENTORIA	
	5. SERVICIO	
	6. SEGUROS	
	7. INTERMEDIARIO DE SEGUROS	
	8. OBRA PUBLICA	X

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

PUNTAJE	2= MALO	3= REGULAR	4= BUENO	5= EXCELENTE

8. OBRA PUBLICA

CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
MANEJO FINANCIERO DE LOS RECURSOS	4,1	CUMPLIMIENTO CRONOGRAMAS ESTABLECIDOS	3,2
CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA TOTALIDAD DE LOS TRABAJOS CONTRATADOS	3,8	CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CON EL PERSONAL CONTRATADO.	3,5
CUMPLIMIENTO EN LA GARANTIA DE LOS TRABAJOS EJECUTADOS Y PRODUCTOS ENTREGADOS.	4,1	PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE	4
CUMPLIMIENTO DEL RECURSO HUMANO PROPUESTO	4,2	ELABORACION OPORTUNA DE LAS DIFERENTES ACTAS	4
CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	3,5	ASISTENCIA A LAS REUNIONES O VISITAS TECNICAS PROGRAMADAS	4,8
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	4,2	CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	3,8
CUMPLIMIENTO Y ENTREGA OPORTUNA DEL PEGMA	4,2	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	3,8
		PAGO OPORTUNO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	4,5
		ATENCION DE REQUERIMIENTOS	4,1
TOTAL PROMEDIO	**4,01**	**TOTAL PROMEDIO**	**3,97**

CRITERIOS DE CALIDAD	PUNTAJE		
COLABORACION Y COMPROMISO CON LA ENTIDAD	4,8		
CONTROL Y SEGUIMIENTO FINANCIERO, ADMINISTRATIVO, TECNICO Y LEGAL	4		
CALIDAD EN LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS	4,5	**EVALUACION TOTAL**	**4,13**
CALIDAD EN LA MANO DE OBRA	4,5		
CALIDAD DE LOS MATERIALES UTILIZADOS	4,3		
CALIDAD EN LOS PRODUCTOS ENTREGADOS	4,5		
ENTREGA OPORTUNA DE LOS PLANOS RECORD, MANUALES Y DEMAS DOCUMENTOS	4,3		
TOTAL PROMEDIO	**4,41**		

	FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GJ-R-056 FECHA VIGENCIA: 2021/07/15 VERSIÓN: 01 Página 1 de 4

ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION X REEVALUACION _____ POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este criterio debe ser diligenciado por los dos, en sus respectivas calidades):

OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION ____ REEVALUACION _____ POR PARTE DEL CONTRATISTA:

INTERPONE RECURSO DE REPOSICION	SI	[ ]	NO	[X]
INTERPONE RECURSO DE APELACION	SI	[ ]	NO	[X]

NOTA INFORMATIVA: (Aplica unicamente para la reevaluacion) De conformidad con el articulo 7 de la resolucion que reglamenta el procedimiento para la evaluación y reevaluación de proveedores la calificacion de la reevaluación de proveedores, tendra los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluación puntaje de 3 o superior, será tenido en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluación obtenga un promedio de calificación inferior a tres (3), será suspendido por un término igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el término de suspensión no podrá ser inferior a seis (6) meses. Durante el término de la suspensión el contratista no se podrá presentar a participar como proponente individual o plural (Consorcio, Unión Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de selección que adelante el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

La Suspensión a que hace referencia el presente artículo se extenderá por igual termino a cada uno de los integrantes de Consorcios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluación hayan obtenido una calificación inferior a tres (3).

Los efectos mencionados en la nota anterior aplican para la reevaluacion de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripcion.	SI	[ ]	NO	[X]

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este documento debe ser firmado por los dos, en sus respectivas calidades)

NELSON ALFONSO CASAS ALFONSO
Representante Legal
CONSORCIO TOLIMA 2023
Interventoría contrato 019 de 2023

JORGE ELMER DIAZ
SUPERVISOR
IBAL S.I.G

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA

OLAGUER PRIETO AGUDELO
Representante Legal
CONSORCIO ABASTECER 23
Contratista

CONSORCIO ABASTECER 23

Factura Electrónica de Venta No. CA23-4

Numero de resolución:18764045762699
Rango Autorizado: Desde CA23-1 Hasta CA23- 50
Vigencia:10/03/2023 Hasta 10/03/2024

Datos del documento	**Cufe:** 9e2620d1c6730299B7528f29f33051a09515c1ae2d8f6f57d85f13b10b194c9f6aa0ab81f4fc35641f6a8987a8b32ddc		
Fecha de expedición	04/09/2023 06:22 PM	**Fecha de vencimiento**	05/09/2023
Tipo de pago	Crédito	**Medio de pago**	
Observaciones	ACTA PACIAL Nº 3 DEL CONTRATO N° 019 DE 2023 CUYO OBJETOS ES : CONTRATAR LAS OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE, TANQUE DE ALMACENAMIENTO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS PARA ABASTECER DE AGUA POTABLE A LOS HABITANTES LAS COMUNAS 12 Y 13 DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ"PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE JULIO AL 30 DE JULIO DE 2023.		
Datos del emisor	**Razón social:** CONSORCIO ABASTECER 23		
Nit	901683056-0	**Dirección**	CALLE 8 7 10 OF 103 ED CAMACOL
Departamento	Tolima	**Telefono**	3102224514
Municipio	IBAGUÉ	**Correo**	consorcioabastecer23@gmail.com
Tipo de contribuyente	Persona Jurídica	**Régimen contable**	No responsable de IVA
Datos del adquiriente	**Razón social:** EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P		
Número documento	NIT 800089809-6	**Dirección**	CAR 3 1 1 - 04 B/ LA POLA
Departamento	TOLIMA	**Telefono**	6082756000
Municipio	IBAGUE	**Correo**	tesoreria@ibal.gov.co

Codigo	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Descuento	IVA	INC	Total
CD	COSTOS DIRECTOS	1 metro(s)	$ 1,331,682,120	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,331,682,120
AD	ADMINISTRACION 15%	1 metro(s)	$ 188,960,105	$ 0	$ 0	$ 0	$ 188,960,105
IM	IMPREVISTO 5%	1 metro(s)	$ 62,986,702	$ 0	$ 0	$ 0	$ 62,986,702
UT	UTILIDAD 5%	1 metro(s)	$ 62,986,702	$ 0	$ 0	$ 0	$ 62,986,702
AS	ADMINISTRACION SUMINISTRO 13%	1 metro(s)	$ 9,353,252	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9,353,252
Total items	5	**Total cantidad**	5				

Información cargos y descuentos

Descripción	Valor

Subtotal:	$ 1,655,968,881
Descuento:	$ 0
IVA:	$ 0
Total factura:	$ 1,655,968,881
Cargos:	$ 0
Otros descuentos:	$ 0
Total a pagar:	$ 1,655,968,881

MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UNO PESOS.

Recibido por: _____ Fecha recibido: _____ AAAA/MM/DD