1. **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO**: SERVICIOS

**CONTRATO No: 038-2023**

**NOMBRE CONTRATISTA: COSERMAN S.A.S.**

**OBJETO: MANTENIMIENTO TECNICO CORRECTIVO Y PREVENTIVO A TODO COSTO DE LAS MAQUINAS DE CONFECCION DONDE DESCUENTAN PENA PPL CPMS DE VILLAVICENCIO.**

2. **PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN: QUINCE 15 DIAS**

3. **PRÓROGAS:** SI: _____ NO:_____

4. **ADICIONES:** SI: ___X___ NO:_____

5. En caso positivo, por favor señalar los Otrosí suscritos con las prórrogas y/o adiciones

6. **FECHA DE TERMINACIÓN: 02/10/2023**

7. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $8.000.000**

8. **VALOR FINAL DEL CONTRATO: $10.000.000**

9. ¿El contrato tuvo otras modificaciones? SI__X____ NO _____

10. En caso positivo, señalar los documentos de modificación.

11. **INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS:**

**ACEPTACION INICIAL**

| ITEM | DESCRIPCION | UND | CANT | V.UNIT | V.TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MAQUINA PLANA: Mantenimiento incluida mano de obra y repuestos. | Unidad | 26 | 250.000 | 6.500.000 |
| 2 | PLANCHAS INDUSTRILES: Mantenimiento incluida mano de obra y repuestos. | Unidad | 2 | 250.000 | 500.000 |
| 3 | FILETEADORAS INDUSTRIAL: Mantenimiento incluida mano de obra y repuestos. | Unidad | 2 | 250.000 | 500.000 |
| 4 | MAQUINA CORTADORA: Mantenimiento incluida mano de obra y repuestos. | Unidad | 2 | 250.000 | 500.000 |

**NOTA:** Este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecución que se consideren pertinentes.

**12. BALANCE FINANCIERO**

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $8.000.000 | |
| **ADICION:** | $2.000.000 | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$10.000.000** | |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO** | | $10.000.000 |
| **VALOR PAGADO AL CONTRATISTA** | | 0 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA** | | **$10.000.000** |
| **SALDO A LIBERAR** | | |

**13. CALIFICACION DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS PRESTADOS:**

| EXCELENTE | BUENO | REGULAR | DEFICIENTE |
|---|---|---|---|
| X | | | |

Como supervisor de este contrato, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal, para lo cual se anexan planillas de pagos correspondientes Septiembre de 2023.

Así mismo se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso, mediante facturas:

FACTURA No **FE 75: $ 10.000.000**

Que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato, los cuales fueron remitidos al expediente contractual y amparado con las entradas de almacén_____

Por lo anterior se firma a los 05 días del mes de Octubre de 2023

**NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANA KARINA TRILLERAS GUZMAN**
**COORDINADOR EDUCATIVAS CPMS VILLAVICENCIO**

**FIRMA DEL SUPERVISOR:** _____

**ANEXOS: Facturas**, entradas almacén, planillas seguridad social

## CERTIFICACION DE RECIBO A SATISFACCION

## EL SUSCRITO COORDINADOR EDUCATIVAS DEL CPMS DE VILLAVICENCIO

## CERTIFICA:

Que revisada la ejecución del contrato 038 de 2023, que tiene por objeto **MANTENIMIENTO TECNICO CORRECTIVO Y PREVENTIVO A TODO COSTO DE LAS MAQUINAS DE CONFECCION DONDE DESCUENTAN PENA PPL CPMS DE VILLAVICENCIO,** el contratista **COSERMAN S.A.S,** cumplió a satisfacción con las actividades detalladas en la oferta presentada y aceptada por este Establecimiento; aunado a ello desarrollo todas las obligaciones pactadas cumpliendo con el pago correspondiente al Sistema de Seguridad Social.

**Se expide a los 05 días de Octubre de 2023**

**ANA KARINA TRILLERAS GUZMAN**
**Coordinador EDUCATIVAS CPMS Villavicencio**

**COMERCIALIZADORA SERVICIOS Y MANTENIMIENTO "DICXON ALEXANDER PATIÑO" S.A.S.**
NIT 901.148.476-7
REGIMEN COMUN- CL 57 G SUR No 71C-50
Tel: (601) 6019208035 - 3115791974
Bogotá - Colombia
mantenimientoysuministros2017@gmail.com
conta.cosermansas@gmail.com
RES.DIAN No. Número Autorización 18764029059770
aprobado en 20220518 prefijo FE desde el número 49 al 100
Vigencia: 24 Meses

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. FE 75**

**Fecha y Hora Factura**
Generación: 02/10/2023, 18:47
Expedición: 02/10/2023, 18:47

**Nombre del Cliente**
INPEC CARCEL DE VILLAVICENCIO

**Nit ó C.C.**
892.099.122-2

**Fecha de Vencimiento**
2023-11-01

**Razón Social**
INPEC CARCEL DE VILLAVICENCIO

**Dirección**
TRV 26C # 22A-24 BARRIO RICAURTE
Villavicencio Meta COLOMBIA

**Teléfono**
(601) 6631409 - Ext. 000

**Correo**
formacionlaboral.villavo@inpec.gov.co

**Vendedor**
COSERMAN S.A.S.

**Centro de Costo**
0

**CONDICIONES DE VENTA:** La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Bruto | Valor Impto.Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANTENIMIENTO TECNICO CORRECTIVO Y PREVENTIVO A TODO COSTO DE LAS MAQUINAS DE CONFECCION DONDE DESCUENTAN PENA PPL CPMS DE VILLAVICENCIO. | 1.00 | 10,000,000.00 | 0.00 | 10,000,000.00 |

**Total items:** 1

**OBSERVACIONES:**

#$12-08-00-131;0382023;proyectosproductivos.villavo@inpec.gov.co#$

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 10,000,000.00 |
| IVA 0% | 0.00 |
| **Total a Pagar** | **10,000,000.00** |

**Valor en Letras:**
Diez millones de pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-11-01 por $ 10,000,000.00

**Orden de compra:** -

**Orden de entrega:** - **Fecha:**

**VENDEDOR**

C.C. Ó NIT.:

**FIRMA Y SELLO**

C.C. Ó NIT.:

**CUFE:** 0ce1d2fc9ea012c52cf9f00562dc5b2338c0ba3010783fa6e802c744b08a5173c6c1c4372d8f1cd6c2d64f12f136c781

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

compensar miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 901148476-7 | COMERCIALIZADORA, SERVICIOS Y MANTENIMIENTO "DICXO | | Calle 57 G # 71C-50 | 9277336 | alexdicxon@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2023-09 | 2023-08 | E | 30/09/2023 | 70424077 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $311.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 46.400 | 0 | | 0 | | 0 | 12 | 700 | 0 | 47.100 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800226739-0 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 2.600 | 0 | 188.200 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 800656780-5 | 28.300 | | | | 28.300 | 12 | 400 | 28.700 | | | 283 | 28.700 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF21 | Cafam | 860013570-3 | 46.400 | 12 | 700 | 47.100 | 1 |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 46.400 | 47.100 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 188.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.300 | 28.700 |
| CCF | 1 | 46.400 | 47.100 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 306.700 | 311.100 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información