| | | | |
|---|---|---|---|
| unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO | **OBLIGACIÓN CONTRAIDA** | **CÓDIGO** | GMFP- F- 07 |
| | | **VERSIÓN** | 07 |
| **Alcaldía Municipal de Floridablanca** | **SECRETARÍA DE HACIENDA** | **FECHA ELAB** | 28-Agosto-2019 |
| | | **FECHA APROB** | 19/10/2022 |
| | **PROCESO:** GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS | **TRD** | 900 |

| **$INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE COMPLETO** | CORPORACION RUTA INNOVACION SOCIAL-SOLEY AYALA PARDO-REPRESENTANTE LEGAL | | | | | | |
| **C.C. O NIT** | **900.163.215-0** | | | | | | |
| **NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO** | **3023239057** | | | | | | |
| **VALOR COBRADO** | **TRECE MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL CUTROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON DIECINUEVE CENTAVOS M/CTE ($13.507.472,19)** | | | | | | |
| **PERIODO DEL VALOR COBRADO** | **DÍA: 11** | **MES: 11** | **AÑO: 2023** | **—** | **DÍA: 10** | **MES: 12** | **AÑO: 2023** |

| **INFORMACIÓN DEL CONTRATO:** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | | **CONTRATO No.** | | **FECHA INICIO DEL CONTRATO** | |
| **MINIMA CUANTIA** | | **1139-2023 CO1.PCCNTR4923871** | | **DÍA:11** | **MES:05** | **AÑO:2023** |
| **CDP:** 23-01413 | **FECHA:28-03-23** | **RP:** 23-01944 | **FECHA:09-05-23** | | |
| **CDP ADICIONAL: 23-04604** | **FECHA: 09-11-2023** | **RP ADICIONAL:23-05638** | **FECHA:** | | |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | **´Servicio de catering para el funcionamiento de la mesa municipal de participación de las víctimas del conflicto armado en el diseño, implementación, ejecución de los planes, proyectos y programas que se creen con ocasión del cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1448 de 2011 del municipio de Floridablanca – Santander ´´** | | | | |

| **CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ENTIDAD BANCARIA** | **BANCOLOMBIA** | | | | |
| **NÚMERO DE CUENTA** | 78004745123 | **AHORROS** | * | **CORRIENTE** | |
| **DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.** | | | | | |

| **CONTROL DE SUPERVISIÓN** | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE SUPERVISOR** | VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA-PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 3 SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y DE CONVIVENCIA CIUDADANA, LA CUAL ACTUA COMO SUPERVISORA | | |
| **CARGO SUPERVISOR** | **PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 03** | | |
| **FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN** | **DÍA: 27** | **MES: DICIEMBRE** | **AÑO: 2023** |
| **CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [ CO-F-103-18.005 ] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".*** | | | |

**FIRMAS RESPONSABLES**

| | |
|---|---|
| Soley Ayala | |
| *(Nombre completo)* **RESPONSABLE DEL TRÁMITE** | VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO F. **SUPERVISOR DEL CONTRATO** |
| | **REVISÓ Y APROBÓ OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN** |
| **NÚMERO DE RADICADO** | **FECHA, HORA Y FOLIOS** |
| **No. Folios:** | **Hora:** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTA No.** | 008 | **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE CONTRATO** | 139-2023-CO1.PCCNTR.4923871 | **FECHA DE CONTRATO** | *06 DE MAYO DE 2023* |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA** | CORPORACION RUTA INNOVACION SOCIAL-SOLEY AYALA PARDO REPRESENTANTE LEGAL | | |
| **NOMBRE R/L** | *SOLEY AYALA PARDO C.C. 63.549.596* | | |
| **NÚMERO DE CEDULA Y/O NIT** | *900.163.215-0* | | |

| **OBJETO DEL CONTRATO** |
|---|
| **´Servicio de catering para el funcionamiento de la mesa municipal de participación de las víctimas del conflicto armado en el diseño, implementación, ejecución de los planes, proyectos y programas que se creen con ocasión del cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1448 de 2011 del municipio de Floridablanca – Santander ´´** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE CDP INICIAL** | *23-01413* | **FECHA DE EXPEDICIÓN CDP** | *28-03-23* |
| **No. DE RP INICIAL** | *23-01944* | **FECHA DE EXPEDICIÓN RP** | *09-05-23* |
| **No. CDP ADICIÓN** | *23-04604* | **FECHA DE EXPEDICIÓN CDP ADICIÓN** | *09-11-23* |
| **No. RP ADICIÓN** | *23-05638* | **FECHA DE EXPEDICIÓN RP ADICIÓN** | 27-11-23 |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA-PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 3 SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y DE CONVIVENCIA CIUDADANA, LA CUAL ACTUA COMO SUPERVISORA |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 3 |
| **OFICINA GESTORA** | *SECRETARIA DE INTERIOR Y CONVIVENCIA CIUDADANA* |
| **VALOR DEL CONTRATO** | *CUARENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/ CTE ($48.696.000)* |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | OCHO (8) MESES A PARTIR DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER LA VIGENCIA 2023 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO OFICIA |
| **PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** | *N/A* |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO** | *11 DE MAYO DE 2023* |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | *32 DE DICIEMBRE DE 2023* |
| **FECHA DE TERMINACIÓN FINAL** | *N/A* |

| **RELACIÓN DE ACTAS – OTRO SI – ADICIONES – MODIFICACIONES Y/O ACLARACIONES** | |
|---|---|
| **ACTA No. 01** | *ACTA DE INICIO 11 DE MAYO DE 2023* |
| **ACTA No. 02** | *PAGO PARCIAL # 1 30 DE JUNIO 2023, POR VALOR DE VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS CON SETENTA Y TRES CENTAVOS M/CTE (*$24.786.960.73) |
| **ACTA No. 03** | *PAGO PARCIAL # 2 09 DE AGOSTO 2023, POR VALOR DE SEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON SESENTA Y CUATRO CENTAVOS M/CTE (*$6.626.483,64) |
| **ACTA No. 04** | *PAGO PARCIAL # 3 16 DE AGOSTO 2023, POR VALOR DE SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS UN PESOS CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE ($*7.867.701,45) |
| **ACTA No. 05** | *PAGO PARCIAL # 4 19 DE SEPTIEMBRE 2023, POR VALOR DE TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CUARTENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE (*$3.727.274,46) |
| **ACTA No. 06** | *PAGO PARCIAL # 5 10 DE OCTUBRE 2023, POR VALOR DE CUATROCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON OCHENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE (*$430,399.87) |
| **ACTA No. 07** | *PAGO PARCIAL # 6 11 DE DICIEMBRE 2023, POR VALOR DE UN MILLÓN SETECIENTOS CUARENTA MIL NUEVE PESOS CON SESENTA CENTAVOS M/CTE (*$1,740,009.60) |
| **ACTA No. 08** | *PAGO PARCIAL #7 27 DE DICIEMBRE 2023, POR VALOR DE TRECE MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS CON DIECINUEVE CENTAVOS ($13.507.472,19)* |
| ***ADICIONES*** | |

| **VALOR ADICIONAL No. 01** | *DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000)* |
|---|---|

En Floridablanca en fecha veintisiete (27) días del mes de diciembre de 2023, se reunieron en el despacho de la secretaría de INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA, la firma CORPORACIÓN RUTA INNOVACION SOCIAL Rep. Legal SOLEY AYALA PARDO, en calidad de CONTRATISTA, y el VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 3 SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y DE CONVIVENCIA CIUDADANA del municipio de Floridablanca, en calidad de SUPERVISOR, con el fin de firmar la presente acta.

El suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales:

1. Las partes de común acuerdo, damos por terminado el presente Contrato.
2. El contratista ha desarrollado las actividades correspondientes al objeto del contrato en el plazo estipulado, por tal motivo, el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual.
3. Las partes acuerdan que no habrá reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contrato, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones.
4. Que durante la ejecución del contrato se verifico el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
5. Se adjunta informe final de actividades del contratista.
6. Que en fecha (05/05/2023) fue aprobada la garantía única con los siguientes amparos y vigencias, de acuerdo al acta de Recibo Final:

| **ASEGURADORA: SURAMERICANA** | | | |
|---|---|---|---|
| **Nº DE LA PÓLIZA** | **CONCEPTO DEL AMPARO** | **VIGENCIA** | |
| | | DESDE D/M/A | HASTA D/M/A |
| **0908330-4** | RESPONSABILIDAD CIVIL | 04-05-2023 | 31-12-2023 |
| **3629931–4** | CUMPLIMIENTO | 04-05-2023 | 31-12-2026 |
| | | | |
| | | | |

| **EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | | |
|---|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO INICIAL** | *$ 48.696.000* | |
| **VALOR ADICIÓN** | *$ 10.000.000* | |
| **VALOR ANTICIPO PAGADO (XX %)** | | *$* |
| **PRIMER PAGO** | | $24.786.960.73 |
| **SEGUNDO PAGO** | | $6.626.483,64 |
| **TERCER PAGO** | | $7.867.701,45 |
| **CUARTO PAGO** | | $3.727.274,46 |
| **QUINTO PAGO** | | $430,399.87 |
| **SEXTO PAGO** | | $1,740,009.60 |
| **SEPTIMO PAGO** | | $13.507.472,19 |
| **SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR** | | ***$ 9.698.06*** |

| | | |
|---|---|---|
| **TOTAL (SUMAS IGUALES)** | ***$58.696.000*** | ***$58.696.000*** |
| **AMORTIZACIÓN ANTICIPO** | | |
| **VALOR PAGO ANTICIPO (XX%)** | | *$ 00* |
| **VALOR ACTA DE PAGO PARCIAL N° 02** | *$ 00* | |
| **VALOR ACTA DE PAGO PARCIAL N°03** | *$ 00* | |
| **TOTAL (SUMAS IGUALES)** | *$ 00* | *$ 00* |
| **BALANCE FINAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO** | | |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO** | *$ 58.696.000* | |
| **MENOS SALDO AMORTIZACIÓN ANTICIPO** | | *$ 00* |
| **VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA** | | *$ 13.507.472.19* |
| **SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO** | | *$ 9.698.06* |

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS 27 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023

Soley Ayala

**NOMBRE**
**SUPERVISOR**

**SOLEY AYALA PARDO C.C. 63.549.596**
**CONTRATISTA**

**JAIME ORDOÑEZ ORDOÑEZ**
**SECRETARIO DEL INTERIOR**
**MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**

| | |
|---|---|
| **FECHA DE INFORME:** | **27 DE DICIEMBRE DE 2023** |
| **CONTRATO No. :** | **139-2023- CO1.PCCNT.4923871** |
| **FECHA DE CONTRATO:** | **06 DE MAYO DE 2023** |
| **PROYECTO:** | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | **´Servicio de catering para el funcionamiento de la mesa municipal de participación de las víctimas del conflicto armado en el diseño, implementación, ejecución de los planes, proyectos y programas que se creen con ocasión del cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1448 de 2011 del municipio de Floridablanca – Santander ´´** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | CUARENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($48.696.000) |
| **VALOR ADICIONAL N°:** | DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000) |
| **PLAZO INICIAL:** | OCHO (8) MESES CONTATADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER LA VIGENCIA FISCAL 2023 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO OFICIAL, LO QUE PRIMERO OCURRA |
| **PLAZO ADICIONAL:** | N/A |
| **CONTRATISTA:** | CORPORACION RUTA INNOVACION SOCIAL |
| **SUPERVISOR:** | VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA-PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 3 SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y DE CONVIVENCIA CIUDADANA, LA CUAL ACTUA COMO SUPERVISORA |
| **ANTICIPO (XX%)** | N/A |
| **FECHA DE INICIO :** | 11 DE MAYO DE 2023 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL :** | 31 DE DICIEMBRE DE 2023 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN FINAL :** | 31 DE DICIEMBRE DE 2023 |
| **OFICINA GESTORA:** | SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y DE CONVIVENCIA CIUDADANA |
| **ACTA N° 001** | ACTA DE INICIO |
| **ACTA N° 002** | ACTA DE PAGO PARCIAL # 1 |
| **ACTA N° 003** | ACTA DE PAGO PARCIAL #2 |
| **ACTA No. 004** | ACTA DE PAGO PARCIAL #3 |
| **ACTA No. 005** | ACTA DE PAGO PARCIAL #4 |
| **ACTA No. 006** | ACTA DE PAGO PARCIAL #5 |
| **ACTA No. 007** | ACTA DE PAGO PARCIAL #6 |
| **ACTA No. 008** | ACTA DE PAGO PARCIAL #7 |

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el **11 DE NOVIEMBRE al 10 DE DICIEMBRE** y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Floridablanca, tomando como base el **ACTA DE PAGO PARCIAL No. 007 por VALOR de TRECE MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON DIECINUEVE CENTAVOS M/CTE ($13.507.472,19)**

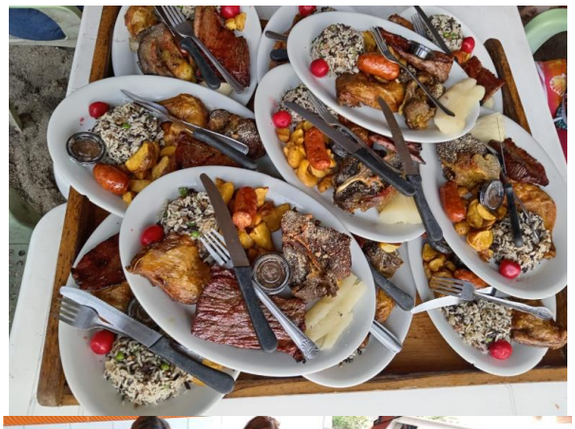
**C E R T I F I C A Q U E:**

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante el presente periodo fueron:

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | ACTIVIDADES EJECUTADAS | EVIDENCIAS Y/O SOPORTES |
|---|---|---|
| ´Servicio de catering para el funcionamiento de la mesa municipal de participación de las víctimas del conflicto armado en el diseño, implementación, ejecución de los planes, proyectos y programas que se creen con ocasión del cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1448 de 2011 del municipio de Floridablanca – Santander ´´ | De acuerdo al objeto del contrato y a solicitud de la coordinadora de la mesa municipal de víctimas del municipio de Floridablanca,<br><br>**APOYO LOGÍSTICO CÓMITE MESA DE VICTIMAS 24-11-2023** | <br><br> |

| | | |
|---|---|---|
| Asimismo, se deja constancia del cumplimiento de los requisitos de seguridad social y parafiscal, en el informe final se debe registrar la actualización de pólizas, debidamente aprobada por la OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. | **APOYO LOGÍSTICO CÓMITE MESA DE VICTIMAS 27-11-2023** | <br> |
| | **APOYO LOGÍSTICO CÓMITE MESA DE VICTIMAS SUBCOMITES PREVECIÓN Y PROTECCIÓN 28-11-2023** | <br> |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | **APOYO LOGÍSTICO CÓMITE MESA DE VICTIMAS 05-12-23** | <br><br> |

| | | |
|---|---|---|
| | |  |
| | **CONMEMORACION DE DERECHOS HUMANOS 06-12-23** |    |












Así mismo se deja constancia del cumplimiento de los requisitos de seguridad social y parafiscales, en el informe final se debe registrar la actualización de pólizas, debidamente aprobada por la OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.

Se expide en Floridablanca, en fecha: **27 de diciembre de 2023**

Soley Ayala

**NOMBRE**
**CARGO**
**SUPERVISOR**

**NOMBRE DE LA EMPRESA**
**R/L:**
**CONTRATISTA**

CORPORACIÓN RUTA

**CONSTANCIA DE RECIBIDO # 19**

Por medio del presente documento, me permito hacer la entrega formal de su requerimiento para la ejecución con contrato **CO1.PCCNTR.4923871 2023** objeto contractual **SERVICIO DE CATERING PAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA MESA DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN, EJECUCIÓN DE PLANES, PROYECTOS Y PROGRAMAS QUE SE CREEN CON OCASIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 1448 DE 2011 DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.**

En constancia y en conformidad se firma en Floridablanca, a los cinco (19) días del mes de diciembre de 2023.

| FECHA | EVENTO | LUGAR | ITEM | CTDA | DIAS | VALOR UNITARIO | VALOR | % IMPUESTOS | VALOR IMPUESTOS | VALOR TOTAL A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24/11/2023 | APOYO LOGÍSTICO CÓMITE MESA DE VICTIMAS | VILLABEL | Alimento de harina de mínimo 120 gramos relleno de proteína (Sanduche de jamón y queso, Empanada de carne o pollo, Pastel de carne o pollo, Pastel Hojaldrado de Carne o pollo) acompañado de bebidas variadas como Jugo de 200 cm3, en empaque Doy Pack, varios sabores. Yogurt de 200 cm3, varios sabores. Leches saborisadas de 200 cm3. Leche achocolatada de 200 cm3. Malta de 200 cm3. | 30 | 1 | $9,962.75 | $ 298,882.50 | 8% | $ 23,910.60 | $322,793 |
| | | | Almuerzo con mínimo lo siguiente: CARNE DE MINIMO 200 GR (POLLO, RES, CERDO O PESCADO), UN CARBOHIDRATO (PAPA O YUCA O PLATANO 100 gr), UNA PORCION DE ACOMPAÑAMIENTO (ARROZ O PASTA de120 gr), UNA PORCION DE VERDURAS O VEGETALES (120 gr porción), SOPA 350 ml Y JUGO NATURAL EN AGUA 7 onzas, GASEOSA PET 250 ml O JUGO EN CAJA DE 250 ml, SABORES VARIADOS. La cantidad a solicitar por evento es de mínimo 10 almuerzos | 25 | 1 | $ 40,278.00 | $ 1,006,950.00 | 8% | $ 80,556.00 | $ 1,087,506 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27/11/2023 | APOYO LOGÍSTICO CÓMITE MESA DE VICTIMAS | VILLABEL | Almuerzo con mínimo lo siguiente: CARNE DE MINIMO 200 GR (POLLO, RES, CERDO O PESCADO), UN CARBOHIDRATO (PAPA O YUCA O PLATANO 100 gr), UNA PORCION DE ACOMPAÑAMIENTO (ARROZ O PASTA de120 gr), UNA PORCION DE VERDURAS O VEGETALES (120 gr porción), SOPA 350 ml Y JUGO NATURAL EN AGUA 7 onzas, GASEOSA PET 250 ml O JUGO EN CAJA DE 250 ml, SABORES VARIADOS. La cantidad a solicitar por evento es de mínimo 10 almuerzos | 30 | 1 | $ 40,278.00 | $ 1,208,340.00 | 8% | $ 96,667.20 | $ 1,305,007 |
| 28/11/2023 | APOYO LOGÍSTICO CÓMITE MESA DE VICTIMAS SUBCOMITES PREVECIÓN Y PROTECCIÓN | ECAM | Alimento de harina de mínimo 120 gramos relleno de proteína (Sanduche de jamón y queso, Empanada de carne o pollo, Pastel de carne o pollo, Pastel Hojaldrado de Carne o pollo) acompañado de bebidas variadas como Jugo de 200 cm3, en empaque Doy Pack, varios sabores. Yogurt de 200 cm3, varios sabores. Leches saborisadas de 200 cm3. Leche achocolatada de 200 cm3. Malta de 200 cm3. | 60 | 1 | $ 9,962.75 | $ 597,765.00 | 8% | $ 47,821.20 | $ 645,586 |
| | | | Almuerzo con mínimo lo siguiente: CARNE DE MINIMO 200 GR (POLLO, RES, CERDO O PESCADO), UN CARBOHIDRATO (PAPA O YUCA O PLATANO 100 gr), UNA PORCION DE ACOMPAÑAMIENTO (ARROZ O PASTA de120 gr), UNA PORCION DE VERDURAS O VEGETALES (120 gr porción), SOPA 350 ml Y JUGO NATURAL EN AGUA 7 onzas, GASEOSA PET 250 ml O JUGO EN CAJA DE 250 ml, SABORES VARIADOS. La cantidad a solicitar por evento es de mínimo 10 almuerzos | 30 | 1 | $ 40,278.00 | $ 1,208,340.00 | 8% | $ 96,667.20 | $ 1,305,007 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05/12/ 2023 | APOYO LOGÍSTICO CÓMITE MESA DE VICTIMAS | VILLABEL | Alimento de harina de mínimo 120 gramos relleno de proteína (Sanduche de jamón y queso, Empanada de carne o pollo, Pastel de carne o pollo, Pastel Hojaldrado de Carne o pollo) acompañado de bebidas variadas como Jugo de 200 cm3, en empaque Doy Pack, varios sabores. Yogurt de 200 cm3, varios sabores. Leches saborisadas de 200 cm3. Leche achocolatada de 200 cm3. Malta de 200 cm3. | 39 | 1 | $ 9,962.75 | $ 388,547.25 | 8% | $ 31,083.78 | $ | 419,631 |
| | | | Almuerzo con mínimo lo siguiente: CARNE DE MINIMO 200 GR (POLLO, RES, CERDO O PESCADO), UN CARBOHIDRATO (PAPA O YUCA O PLATANO 100 gr), UNA PORCION DE ACOMPAÑAMIENTO (ARROZ O PASTA de120 gr), UNA PORCION DE VERDURAS O VEGETALES (120 gr porción), SOPA 350 ml Y JUGO NATURAL EN AGUA 7 onzas, GASEOSA PET 250 ml O JUGO EN CAJA DE 250 ml, SABORES VARIADOS. La cantidad a solicitar por evento es de mínimo 10 almuerzos | 37 | 1 | $ 40,278.00 | $ 1,490,286.00 | 8% | $ 119,222.88 | $ | 1,609,509 |
| 06/12/ 2023 | **CONMEMORACION DE DERECHOS HUMANOS** | | Almuerzo con mínimo lo siguiente CARNE DE MINIMO 200 GR (POLLO, RES, CERDO O PESCADO), UN CARBOHIDRATO (PAPA O YUCA O PLATANO 100 gr), UNA PORCION DE ACOMPAÑAMIENTO (ARROZ O PASTA de120 gr ), UNA PORCION DE VERDURAS O VEGETALES (120 gr porción), SOPA 350 ml Y JUGO NATURAL EN AGUA 7 onzas, GASEOSA PET 250 ml O JUGO EN CAJA DE 250 ml, SABORES VARIADOS. Deberá entregarse en el lugar del evento suministrando las mesas con mantel ,sobre mantel y centro de mesa y sillas vestidas, menaje ; mínimo 2 meseros garantizando los protocolo de bioseguridad, en los sitios y en las fechas determinadas por la unidad de victimas | 40 | 1 | $ 58,519.00 | $ 2,340,760.00 | 8% | $ 187,260.80 | $ | 2,528,021 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Alimento de harina de mínimo 120 gramos relleno de proteína (Sanduche de jamón y queso, Empanada de carne o pollo, Pastel de carne o pollo, Pastel Hojaldrado de Carne o pollo) acompañado de bebidas variadas como Jugo de 200 cm3, en empaque Doy Pack, varios sabores. Yogurt de 200 cm3, varios sabores. Leches saborisadas de 200 cm3. Leche achocolatada de 200 cm3. Malta de 200 cm3. | 40 | 1 | $ 9,962.75 | $ 398,510.00 | 8% | $ 31,880.80 | $ 430,391 |
| | | Alquiler de Sillas plásticas adulto, 150 sillas por evento en los sitios y en las fechas determinadas por la unidad de victimas | 40 | 1 | $ 1,555.00 | $ 62,200.00 | 19% | $ 11,818.00 | $ 74,018 |
| | | Alquiler mesón de madera o material sintético, de 1.80 x 0.60 mts y 0.70 mts de altura, con mantel y suministro 2 arreglos florales mínimo con 25 flores, 1 meson por evento en los sitios y en las fechas determinadas por la unidad de victimas | 10 | 1 | $ 36,975.00 | $ 369,750.00 | 19% | $ 70,252.50 | $ 440,003 |
| | | Alquiler de Sonido Profesional que incluya *mixer o consola de 8 canales, 4 cabinas activas o pasivas de 750 watios rms, amplificador de 1.500 watios si lo requiere el sistema, 1 micrófono inalámbrico de mano uhf línea profesional, 2 micrófonos dinámicos para voz línea profesional, computador portátil, pantalla de proyección, sonidista, auxiliar técnico y personal montaje desmontaje requerido, estructuras, sistema eléctrico y cableado necesario. (1 por evento) en los sitios y en las fechas determinadas por la unidad de victimas | 1 | 1 | $ 739,496.00 | $ 739,496.00 | 19% | $ 140,504.24 | $ 880,000 |
| | | Servicio de Recreacionista con experiencia en manejo de publico adulto, jornada 5 horas incluye material didáctico necesario.<br>Garantizando los protocolos de Bioseguridad Los sitios de ubicación se determinará dependiendo de la conmemoración | 1 | 1 | $ 790.000 | $790.000 | | | $ 790,000 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11/12/2023 | **CONMEMORIACION DE VICTIMAS DE DESAPARICION FORZADA** | FLORIDA BLANCA | Alquiler de Sonido Profesional que incluya *mixer o consola de 8 canales, 4 cabinas activas o pasivas de 750 watios rms, amplificador de 1.500 watios si lo requiere el sistema, 1 micrófono inalámbrico de mano uhf línea profesional, 2 micrófonos dinámicos para voz línea profesional, computador portátil, pantalla de proyección, sonidista, auxiliar técnico y personal montaje desmontaje requerido, estructuras, sistema eléctrico y cableado necesario. (1 por evento) en los sitios y en las fechas determinadas por la unidad de victimas | 1 | 1 | $ 739,496.00 | $ 739,496.00 | 19% | $ 140,504.24 | $ 880,000 |
| | | | Servicio de Recreacionista con experiencia en manejo de publico adulto, jornada 5 horas incluye material didáctico necesario. Garantizando los protocolos de Bioseguridad Los sitios de ubicación se determinará dependiendo de la conmemoración | 1 | 1 | $ 790.000 | $790.000 | | | $ 790,000 |
| | | | | | | | **$ 12,429.322.75** | | **$ 1,078.149.44** | **$ 13,507,472.19** |

FIRMA,

REPRESENTANTE DE LA MESA DE VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMANDO

NOMBRE: **JULIA YIZETH CHAPARRO**
CÉDULA: 1.098.679.582
CELULAR: 3188030425

AUTORIZACIÓN DESCUENTOS

Bucaramanga, diciembre 27 de 2023

Señores:
**ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA**
Calle 5 No 8-25 Edificio Administrativo
Palacio Municipal Alcaldía Floridablanca.
Ciudad

REFERENCIA: **Descuento estampillas**

OBJETO: **"SERVICIO DE CATERING PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA MESA MUNICIPAL DE PARTICIPACIÓN DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN, EJECUCIÓN DE LOS PLANES, PROYECTOS Y PROGRAMAS QUE SE CREEN CON OCASIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 1448 DE 2011 DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, SANTANDER"**

Yo, **SOLEY AYALA PARDO,** identificada con cédula de ciudadanía número **63.549.596**, de Bucaramanga, en mi condición de Representante Legal de **CORPORACIÓN RUTA INNOVACIÓN SOCIAL** identificada con Nit. **900.163.215-0**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, autorizo el descuento del pago de estampillas generado a partir del pago correspondiente al contrato **139-2023-CO1.PCCNTR.4923871** celebrado con la Alcaldía de Floridablanca.

Dada en Floridablanca, Santander a los (27) veintisiete días del mes de diciembre de 2023.

Sin otro particular,

Soley Ayala

**SOLEY AYALA PARDO**
**C.C. 63.549.596 de Bucaramanga**
**Representante Legal**
**CORPORACIÓN RUTA INNOVACIÓN SOCIAL**
**NIT. 900.163.215-0**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 63549596 | SOLEY AYALA PARDO | CRA 33 30 111 2 | 6324689 | soley8405@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | SANTANDER | BUCARAMANGA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-11 | 2023-11 | I | 03/11/2023 | 72185399 | $990.000 | |

## 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 | | | | | |
| EPS046 | SALUD MIA EPS | 900914254-1 | 400.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 400.000 | 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) | 800229739-0 | 512.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 512.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 78.000 | | | | 78.000 | 0 | 0 | 78.000 | | | 780 | 78.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 400.000 | 400.000 |
| Pensión | 1 | 512.000 | 512.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 78.000 | 78.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 990.000 | 990.000 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 63549596 | SOLEY AYALA PARDO | CRA 33 30 111 2 | 6324689 | soley8405@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | SANTANDER | BUCARAMANGA | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-11 | 2023-11 | I | 03/11/2023 | 72185399 | $990.000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 63549596 | AYALA PARDO SOLEY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 3.200.000 | 512.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS046 | 3.200.000 | 400.000 | 14-23 | 3.200.000 | 3 | 78.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 63549596 | SOLEY AYALA PARDO | CRA 33 30 111 2 | 6324689 | soley8405@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | SANTANDER | BUCARAMANGA | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-12 | 2023-12 | I | 04/12/2023 | 72973426 | $928.800 | |

## 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 | | | | | |
| EPS046 | SALUD MIA EPS | 900914254-1 | 400.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 400.000 | 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) | 800229739-0 | 512.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 512.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 16.800 | | | | 16.800 | 0 | 0 | 16.800 | | | 168 | 16.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 400.000 | 400.000 |
| Pensión | 1 | 512.000 | 512.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 16.800 | 16.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 928.800 | 928.800 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 63549596 | SOLEY AYALA PARDO | | CRA 33 30 111 2 | 6324689 | soley8405@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | SANTANDER | BUCARAMANGA | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-12 | 2023-12 | I | 04/12/2023 | 72973426 | $928.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 63549596 | AYALA PARDO SOLEY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 3.200.000 | 512.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS046 | 3.200.000 | 400.000 | 14-23 | 3.200.000 | 1 | 16.800 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

CORPORACIÓN
RUTA

**CERTIFICACION APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURIDICA**

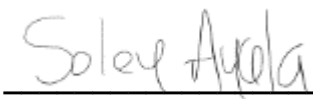
La suscrita, SOLEY AYALA PARDO, identificado con CC No. 63.549.596, en mi condición de Representante Legal y SANDRA GARNICA CARDENAS, identificada con CC No 63.501.152 y tarjeta profesional No N-65983-T, en mi calidad de Contadora de CORPORACIÓN RUTA INNOVACIÓN SOCIAL identificada con Nit 900.163.215-0, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, nos permitimos certificar bajo la gravedad de juramento que, dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del Contrato no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

De igual manera, certificamos que el personal que ejecuta actualmente actividades para la Corporación, incluyendo la Representante Legal, se encuentra vinculada por contrato de prestación de servicios, quienes realizan sus correspondientes aportes de manera independiente.

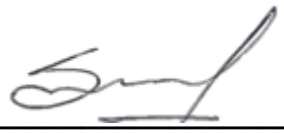
Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bucaramanga a los Cuatro (04) días del mes de Diciembre de 2023.

Atentamente,



**SOLEY AYALA PARDO**
**C.C. No 63.549.596**
**Representante legal**



**SANDRA GARNICA CARDENAS**
**CC Nº 63.501.152**
**T.P No 65983-T**

*Cel: 3504440681*
*ceo@nuestranuevaruta.com*
*Ed. Green Gold Bussines Center Of. 302*

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 0 F A F 0 E 2 7 9 1 8 8 7 0 6

**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 **SANDRA MILENA GARNICA CARDENAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63501152 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 65983-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63501152

GARNICA CARDENAS

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1975

BUCARAMANGA

(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

30-ABR-1993 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2700100-59098764-F-0063501152-20020209 02290 02040B 01 119224803

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

# JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
## TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



**65983-T**

SANDRA MILENA
GARNICA CARDENAS
C.C. 63501152
RESOLUCION INSCRIPCION 54 FECHA 10/06/99
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente

00074630

NOTARÍA 1ª PRIMERA
DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA
DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN

El suscrito Notario Primero de Bucaramanga
hace constar, que este folio es auténtico con
copia del original que he tenido a la vis

Diego Alfonso Rueda Gómez
Notario Primero del Círculo de Bucaramanga

CARVAJAL S.A. 06/98-23280

FIRMA DEL TITULAR 023424

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.

63501152

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14909569091

(415)7707212489984(8020) 000001490956909 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 1 6 3 2 1 5 | 0 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
CORPORACION RUTA INNOVACION SOCIAL

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| CORPORACION RUTA | RUTA |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 27 37 33 ED GREEN GOLD BUSSINES CENTER OF 302

42. Correo electrónico ceo@nuestranuevaruta.org

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 8 2 6 1 6 5 3 6 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 / 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 9 4 9 9 | 2 0 0 8 0 4 1 8 | 7 4 9 0 | 2 0 0 8 0 4 1 8 | 5 6 2 1 / 8 5 5 1 | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 7 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 04 - 19 / 17 : 31: 47

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre AYALA PARDO SOLEY

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909569091

(415)7707212489984(8020) **000001490956909 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 1 6 3 2 1 5 | 0 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | 8 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 1 | 0 1 |
| 72. Número | 1 | 1 9 |
| 73. Fecha | 2 0 0 7 0 7 0 9 | 2 0 1 9 0 2 0 4 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 7 0 7 2 4 | 2 0 1 9 0 2 2 2 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 5 5 0 7 2 4 0 3 0 | 0 5 5 0 7 2 4 0 3 0 |
| 78. Departamento | 6 8 | 6 8 |
| 79. Ciudad/Municipio | 5 | 5 |

### Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 0 7 0 7 0 9 |
| 81. Hasta | 2 0 2 7 0 7 0 9 |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909569091

(415)7707212489984(8020) **000001490956909 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 1 6 3 2 1 5 | 0 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 9 0 2 0 4 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 6 3 5 4 9 5 9 6 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AYALA | PARDO | SOLEY | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909569091

(415)7707212489984(8020) **000001490956909 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 1 6 3 2 1 5 | 0 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

| | 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad | 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres | 119. Razón social | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cédula de Ciudada 1 3 | 3 7 8 6 0 4 8 7 | | COLOMBIA 1 6 9 | CALDERON | PEREZ | LINA | MARIA | | | | 2 0 0 7 0 7 0 9 | 2 0 1 9 0 2 0 4 |
| 2 | Cédula de Ciudada 1 3 | 3 7 8 6 0 1 9 0 | | COLOMBIA 1 6 9 | RAMIREZ | SERRANO | DERLY | LILIANA | | | | 2 0 0 7 0 7 0 9 | 2 0 1 8 0 8 0 4 |
| 3 | Cédula de Ciudada 1 3 | 3 7 8 4 1 7 6 0 | | COLOMBIA 1 6 9 | VERA | JACOME | MARYELY | | | | | 2 0 0 8 0 8 1 9 | 2 0 1 8 0 8 0 4 |
| 4 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 6 3 2 7 8 3 3 4 | | COLOMBIA 1 6 9 | PEREZ | CARDOZO | FANNY | | | | | 2 0 1 8 0 8 0 4 | 2 0 1 9 0 2 0 4 |
| 5 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 6 3 5 4 9 5 9 6 | | COLOMBIA 1 6 9 | AYALA | PARDO | SOLEY | | | | | 2 0 1 9 0 2 0 4 | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909569091

(415)7707212489984(8020) **000001490956909 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 1 6 3 2 1 5 | 0 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

| | 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad | 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres | 119. Razón social | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cédula de Ciudada 1 3 | 9 1 1 6 1 3 7 5 | | COLOMBIA 1 6 9 | GONZALEZ | HENRY | DIEGO | ANDRES | | | | 2 0 1 9 0 2 0 4 | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.549.596**

**AYALA PARDO**

APELLIDOS

**SOLEY**

NOMBRES

Soley Ayala Pardo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAY-1984**

**LANDAZURI**
**(SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56** ESTATURA | **A-** G.S. RH | **F** SEXO

**05-JUN-2002 BUCARAMANGA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00158691-F-0063549596-20090606 0012216651A 1 6930009077

# Certificado
# Bancario

Lunes, 15 de mayo de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CORPORACION RUTA INNOVACION SOCIAL identificado(a) con NIT 900163215, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 78004745123 | 2019/12/04 | CXC PENDIENTES |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario