

Bogota D.C., 02 de diciembre de 2019

CUENTA DE COBRO No. 2 - 2019

MUNICIPIO DE MURINDÓ
NIT. 890.984.882-0

DEBE A:
ECOHABITAT SAS
NIT. 830.091.013-6

Por concepto de anticipo según Contrato de Obra No. **PLA-SAMC-OP-006-2019**, para la ejecución de la "CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA PARA FUNCIONAMIENTO DE CENTRO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL MUNICIPIO DE MURINDÓ."

LA SUMA DE:
DIEZ Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON TREINTA Y OCHO CENTAVOS ML-CTE (\$18.414.668,38)

POR FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS No. 24044103835 DE BANCO CAJA SOCIAL.

Cordialmente,



ZANDRA MAYELY DIAZ RINCON
R.L. ECOHABITAT S.A.S.
C.C. 52.093.561 de Bogota D.C.

	PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO	CÓDIGO:	
		VERSIÓN:	
	GERENCIA DE PROYECTOS	VIGENCIA:	

PROGRAMACIÓN INICIAL		FECHA	2-dic.-19
REPROGRAMACIÓN			
CONTRATO No.	PLA-SAMC-OP-006-2019		
OBJETO	CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA PARA FUNCIONAMIENTO DE CENTRO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL MUNICIPIO DE MURINDÓ		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	46.036.670,94	
CONTRATISTA	ECOHABITAT S.A.S.		
INTERVENTOR			
PLAZO	30 DIAS		
PORCENTAJE - VALOR ANTICIPO	40%	\$	18.414.668,38

DATOS ESPECÍFICOS			
No.	Descripción	Valor (\$)	Porcentaje
1	Pago de salarios y jornales	8.000.000,00	43%
2	Compra de equipos y repuestos		0%
3	Transporte y alquiler de maquinaria	2.000.000,00	11%
4	Compra de materiales y accesorios	8.414.668,38	46%
TOTAL		18.414.668,38	100,00%

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen.

ELABORÓ		APROBÓ	
Firma		Firma	
Nombre	ZANDRA MAYELY DIAZ RINCÓN	Nombre	
Cargo	Representante Legal ECOHABITAT SAS	Cargo	Representante Legal o Director de Interventoría
AVALÓ			
Firma			
Nombre			
Cargo	Designado Entidad Territorial		

Nota 1:

- a) Los porcentajes se toman sobre el 100% del valor del anticipo sin retenciones
- b) Solo se permite un máximo del diez por ciento (10%) para compra de equipo nuevo y repuestos

Nota 2:

Este formato puede utilizarse para otro tipo de contratos diferentes a obra, en cuyo caso deben firmar en constancia los representantes legales del contratista y su correspondiente interventor.

Nota 3: Instrucciones para la firma

Elaboró - Representante legal o Director de obra: Registre la firma y el nombre claramente del Director de obra. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT

Aprobó - Representante legal o Director de Interventoría: Registre la firma y el nombre claramente del Director de Interventoría. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre.

Avaló - Designado Ente Territorial (si aplica): Registre la firma y el nombre de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el examen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS).

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

ECOHABITAT SAS

Identificado con

NI8300910136

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0114 CENTRO COMERCIAL NIZA, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS PYME

Número : 24044103835

Fecha de Apertura : 15 de abril de 2014

Condiciones de Manejo : Individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector

Estado : CUENTA ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a: A QUIEN INTERESE

Realizada en la oficina 0119 LAS FERIAS de la ciudad de BOGOTA, el día viernes, 15 de noviembre de 2019.

Cordialmente,

Efectuado por:

G8S4F9A0 - GERMAN SANCHEZ FANDIÑO


FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

CERTIFICACIÓN PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL -

Yo, **ZANDRA MAYELY DIAZ RINCON**, identificada con cédula de ciudadanía No. **52.093.561 de Bogotá D.C.**, en calidad de **Representante Legal**, manifiesto bajo la gravedad del juramento que **ECOHABITAT SAS NIT. 830.091.013-6**, ha cumplido con las obligaciones a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar (Artículo 25 Ley 1607 de 2012 y el Decreto 1828 de 2013, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de la ley y/o los estatutos), durante los últimos seis (6) meses antes de la fecha de firma del presente, y a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos.

Así mismo, manifestamos que actualmente estamos exonerados del pago de aportes parafiscales a favor del SENA e ICBF, de conformidad con lo previsto por la ley 1607 de 2012 en consecuencia con el decreto 0862 de 2013.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los seis (6) días del mes de diciembre de 2019.

Cordialmente,



ZANDRA MAYELY DIAZ RINCON
R.L. ECOHABITAT S.A.S.
C.C. 52.093.561

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
NI	830091013-6	ECOHABITAT SAS		Carrera 11 82 38 Oficina 604	3185558067	gerencia@ecohabitatsas.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B - menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					14 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-12	2019-11	E	06/12/2019	39218219	\$3.607.000

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	89.900	0		0		0	2	200	0	90.100	6
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	34.700	0		0		0	2	100	0	34.800	1
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	160.000	0		0		0	2	300	0	160.300	2
EPS016	Comeva EPS	805000427-1	17.800	0		0		0	2	100	0	17.900	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	56.000	0		0		0	2	100	0	56.100	1
EPS037	Nueva EPS	900156284-2	66.400	0		0		0	2	100	0	66.500	2
EPSC33	SALUDVIDA S.A. ENTIDAD PROMOTO	830074184-5	17.800	0		0		0	2	100	0	17.900	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	1.137.500	0	0	0	0	2	1.700	0	1.139.200	7
230301	Porvenir	800224808-8	342.400	0	0	0	0	2	500	0	342.900	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	594.600	0	0	0	0	2	900	0	595.500	4

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor								
14-11	ARL SURA	890903790-5	641.400				641.400	2	1.000	642.400		6.414	642.400

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	216.000	2	400	216.400	3
CCF48	Comfatolima	800211025-1	226.600	2	400	227.000	11

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830091013-6	ECOHABITAT SAS		Carrera 11 82 38 Oficina 604	3185558067	gerencia@ecohabitatsas.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B - menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					14 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-12	2019-11	E	06/12/2019	39218219	\$3.607.000

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	7	442.600	443.600
Pensión	3	2.074.500	2.077.600
Riesgos Laborales	1	641.400	642.400
CCF	2	442.600	443.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	3.601.100	3.607.000

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830091013-6	ECOHABITAT SAS	Carrera 11 82 38 Oficina 604	3185558067	gerencia@ecohabitatsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B - menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 14 UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2018-12	2018-11	E	06/12/2018	39218219	\$3.607.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte	
1	CC	1057600739	RINCON CRISTANCHO LEIDY JOHANA	1	0												230201	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS017	1.400.000	56.000	14-11	1.400.000	5	97.500	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
2	CC	111045518	MACIAS PLAZAS EZEQUIEL	1	0												230201	830.000	132.800	0	0	0	0	EPS002	830.000	33.200	14-11	830.000	5	57.800	CCF48	830.000	33.200	0	0	0	0	0
3	CC	111045809	BERNAL PEREZ JUAN MIGUEL	1	0												230201	387.334	62.000	0	0	0	0	EPS002	387.334	15.500	14-11	387.334	5	27.000	CCF48	387.334	15.500	0	0	0	0	0
4	CC	111054481	ARANGO RODRIGUEZ DIEGO ALEJANDRO	1	0												230201	110.967	17.800	0	0	0	0	EPS002	110.967	4.500	14-11	110.967	5	7.800	CCF48	110.967	4.500	0	0	0	0	0
5	CC	111054481	ARANGO RODRIGUEZ DIEGO ALEJANDRO	1	0												230201	719.334	115.100	0	0	0	0	EPS002	719.334	0	14-11	719.334	5	0	CCF48	719.334	0	0	0	0	0	
6	CC	111059889	OSORIO GUZMAN LUIS CARLOS	1	0												230201	138.334	22.200	0	0	0	0	EPS002	138.334	5.600	14-11	138.334	5	9.700	CCF48	138.334	5.600	0	0	0	0	0
7	CC	111059889	OSORIO GUZMAN LUIS CARLOS	1	0												230201	691.667	110.700	0	0	0	0	EPS002	691.667	0	14-11	691.667	5	0	CCF48	691.667	0	0	0	0	0	
8	CC	11200813	CASTIBLANCO PEDRO ANTONIO	1	0												25-14	442.667	70.900	0	0	0	0	EPS016	442.667	17.300	14-11	442.667	5	30.900	CCF48	442.667	17.800	0	0	0	0	0
9	CC	11341569	HERNANDEZ HERRERA JESUS MARIA	1	0												25-14	830.000	132.800	0	0	0	0	EPS037	830.000	33.200	14-11	830.000	5	57.800	CCF48	830.000	33.200	0	0	0	0	0
10	CC	14219964	NAVARRO JARAMILLO LUIS FERNANDO	1	0												25-14	442.667	70.900	0	0	0	0	EPSC33	442.667	17.800	14-11	442.667	5	30.900	CCF48	442.667	17.800	0	0	0	0	0
11	CC	52093561	DIAZ RINCON ZANDRA MAYELY	1	0												230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
12	CC	53007553	CORDOBA CORREA BIBIANA KATHERINE	1	0												230301	866.667	138.700	0	0	0	0	EPS005	866.667	34.700	14-11	866.667	5	60.400	CCF48	866.667	34.700	0	0	0	0	0
13	CC	5832983	BERNAL DELGADILLO MARDOQUEO	1	0												230301	442.667	70.900	0	0	0	0	EPS002	442.667	17.800	14-11	442.667	5	30.900	CCF48	442.667	17.800	0	0	0	0	0
14	CC	73960299	CASTELLAR REYES LIDER MANUEL	1	0												230301	830.000	132.800	0	0	0	0	EPS037	830.000	33.200	14-11	830.000	5	57.800	CCF48	830.000	33.200	0	0	0	0	0
15	CC	79322776	SANCHEZ PARRA LUIS ALFONSO	1	0												25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
16	PE	834613130091 967	BRACAMONTE GIL RAMON ATILIO	1	0												230201	332.000	53.200	0	0	0	0	EPS002	332.000	13.300	14-11	332.000	5	23.200	CCF48	332.000	13.300	0	0	0	0	0
17	PE	834613130091 967	BRACAMONTE GIL RAMON ATILIO	1	0												230201	498.000	79.700	0	0	0	0	EPS002	498.000	0	14-11	498.000	5	0	CCF48	498.000	0	0	0	0	0	0