## CONTRATO DE COMPRAVENTA No.036 DE 2024

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | DEFENSA CIVIL COLOMBIANA |
| **ORDENADOR DEL GASTO** | FERNANDO ALARCON BAQUIRO |
| **CONTRATISTA** | LÁCTEOS APPENZELL SAS |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | DIANA MILENA BONILLA LAITON |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | LEON DARIO HERNANDEZ PALACIO |
| **OBJETO:** CONTRATAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO ALIMENTACIÓN PARA LOS VOLUNTARIOS, PERSONAL DE APOYO, PERSONAL DE FUNCIONARIOS EN CAPACITACIÓN, COMUNIDAD EN GENERAL Y ASISTENTES A LOS CURSOS QUE DESARROLLA LA ESCUELA DE CAPACITACIÓN "CARLOS LLERAS RESTREPO" Y DEMÁS ACTIVIDADES PROTOCOLARIAS RELACIONADAS CON CAPACITACIÓN DE LA ESCUELA. | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $ 300.000.000 |
| **FECHA FIRMA DEL CONTRATO** | 6 DE MAYO DE 2024 |
| **FECHA PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO (REGISTRO PRESUPUESTAL)** | 6 DE MAYO DE 2024 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | Fecha de perfeccionamiento del contrato (registro presupuestal): 10/10/2024 del 09 de mayo de 2024 Será a partir de la suscripción del acta de inicio, previa expedición del registro presupuestal y aprobación de la garantía, hasta el 20 de diciembre de 2024 o hasta agotar presupuesto, lo primero que suceda. |

En la ciudad de Bogotá DC., al (08) días del mes de mayo de 2024, se reunieron: Señor. DIANA MILENA BONILLA LAITON, CC 52.760.652 de Bogotá en su condición de representante legal del CONTRATISTA y LEON DARIO HERNANDEZ PALACIO, CC 3.568.598 de salgar Antioquia en calidad de Supervisores del contrato con el fin de dar inicio a las obligaciones estipuladas en el objeto del contrato.

Mediante la presente acta dejan constancia de la iniciación del Contrato de Contrato No. 020 de 2024.

El contratista manifiesta que se compromete a cumplir con el objeto de conformidad con lo establecido en el contrato, el pliego de condiciones y la propuesta presentada por éste, documentos que forman parte integral del contrato.

Se deja constancia del cumplimiento por parte del contratista de los requisitos de ejecución, los cuales se relacionan a continuación:

| VERIFICACIÓN REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | APLICA | | DATOS ESPECIALES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| **PÓLIZA No.** | X | | 11-44-101225193 |
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | X | | SEGUROS DEL ESTADO SA<br>NIT. 860.009.578-6 |
| **GARANTÍA CUMPLIMIENTO** | X | | Vigencia desde 06/05/2024 hasta 20/06/2025 |
| **GARANTÍA CALIDAD DE SERVICIO** | X | | Vigencia desde 06/05/2024 hasta 20/12/2025 |
| **GARANTÍA AMPARO DE SALARIOS - PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES** | X | | Vigencia desde 06/05/2024 hasta 20/12/2027 |
| **GARANTÍA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | X | | No. Póliza 11-40-101063235 emitida por Seguros del Estado SA NIT. 860.009.578-6 |
| **IMPUESTO DE TIMBRE** | | X | |
| **PUBLICACIÓN DIARIO ÚNICO DE CONTRATACIÓN** | | X | |

NOTA: El contratista durante el proceso de selección aportó planillas que acreditan el pago de la seguridad social integral y de aportes parafiscales, correspondiente al período mes de mayo de 2024.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron:

DIANA MILENA BONILLA LAITON
REPRESENTANTE LEGAL
**CONTRATISTA**

LEON DARIO HERNANDEZ PALACIO
DEFENSA CIVIL COLOMBIANA
**SUPERVISOR CONTRATO**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 832009861-4 | LACTEOS APPENZELL SAS | AUTOPISTA MEDELLIN KM 7 LOTE 159 BG 1 Y | 3153058844 | nomina@lacteosappenzell.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| SUCURSAL | A – Más de 200 cot | CONTABILIDAD | 1 | CUNDINAMARCA | FUNZA | 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 |
| | | | | | 5 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-05 | 2024-04 | E | 22/05/2024 | 76753489 | $3.647.300 | |

## 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 | 272.000 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 1.400 | 0 | 273.400 | 3 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 320.000 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 1.600 | 0 | 321.600 | 2 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 2.368.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 11.500 | 0 | 2.379.500 | 5 |

**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 | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 77.500 | | | | 77.500 | 6 | 400 | 77.900 | | | 775 | 77.900 | 5 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 592.000 | 6 | 2.900 | 594.900 | 5 |

**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 | 2 | 592.000 | 595.000 |
| Pensión | 1 | 2.368.000 | 2.379.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 77.500 | 77.900 |
| CCF | 1 | 592.000 | 594.900 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 5 | 3.629.500 | 3.647.300 |

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 |
| NI | 832009861-4 | LACTEOS APPENZELL SAS | AUTOPISTA MEDELLIN KM 7 LOTE 159 BG 1 Y | 3153058844 | nomina@lacteosappenzell.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| SUCURSAL | A – Más de 200 cot | CONTABILIDAD | 1 | CUNDINAMARCA | FUNZA | 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 |
| | | | | | 5 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-05 | 2024-04 | E | 22/05/2024 | 76753489 | $3.647.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colombiano | Subtipo | Extranjero | Cotiz. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAC | 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 | 1073164842 | MARTINEZ CLAVIJO HECTOR MAURICIO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 5.000.000 | 800.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 5.000.000 | 200.000 | 14-4 | 5.000.000 | 1 | 26.100 | CCF22 | 5.000.000 | 200.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1073513109 | ANGULO DIAZ MAIRA XIMENA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.900.000 | 304.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.900.000 | 76.000 | 14-4 | 1.900.000 | 1 | 10.000 | CCF22 | 1.900.000 | 76.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1073514095 | RODRIGUEZ SILVA WILBERT GIOVANNI | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 3.000.000 | 480.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 3.000.000 | 120.000 | 14-4 | 3.000.000 | 1 | 15.700 | CCF22 | 3.000.000 | 120.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 1073524402 | CHAVES CAROLINA MARCELA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 3.000.000 | 480.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 3.000.000 | 120.000 | 14-4 | 3.000.000 | 1 | 15.700 | CCF22 | 3.000.000 | 120.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 1077035609 | GONZALEZ ALARCON ANA MARIA | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.900.000 | 304.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.900.000 | 76.000 | 14-4 | 1.900.000 | 1 | 10.000 | CCF22 | 1.900.000 | 76.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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