Libertad y Orden

INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

1. TIPO DE INFORME:					
Periódico:	SEPTIEMBRE 2023	**X**	**Final:**	-	

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:						
Contrato / Orden / Convenio Número:	ATL-21-04-2023		**de**	2023		
Tipo de contrato: Prestación de servicios						
Objeto: SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REPUESTOS INCLUIDOS DE LOS AIRES ACONDICIONADOS DE LAS OFICINAS DEL ICA SECCIONAL ATLANTICO						
Supervisor / Interventor:	Maribel del Carmen Bolívar Polo - Auxiliar Administrativo					
Contratista:	INGETEC AMBIENTAL S.A.S					
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$23.300.000**					
Plazo de ejecución:	31 DE DICIEMBRE DE 2023					
Fecha inicio de ejecución:	11	**de**	AGOSTO	**de**	2023	
Fecha de terminación del contrato:	31	**de**	DICIEMBRE	**de**	2023	
EN EJECUCIÓN: X	TERMINADO:		LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:	

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
1923	15/01/2023	$6.000.000	97323	09/08/2023	$6.000.000
2123	15/01/2023	$6.300.000	97423	09/08/2023	$6.300.000
2723	07/07/2023	$8.000.000	97523	09/08/2023	$8.000.000
2823	07/07/2023	$3.000.000	97623	09/08/2023	$3.000.000

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo: (Marque con una X)	Bancaria:		Póliza de seguro:	X
Garante:		Suramericana		
Identificación de la garantía única:	3706214–1	Fecha de aprobación:	11/08/2023	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.				
Cumplimiento.	X	03/08/2023	01/07/2024	$4.660.000
Pago de salarios y prestaciones.	X	03/08/2023	31/12/2026	$1.165.000
Calidad.	X	03/08/2023	01/07/2024	$6.990.000
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otro:				

Prórrogas					
Número y fecha de la modificación	**Tiempo (días calendario)**				
1					
Nueva fecha de terminación:	**día**	**de**	**mes**	**de**	**año**

Adiciones		CDP N°	RP N°	Fecha RP
Número y fecha de la modificación	**Valor de la adición ($)**			
1				
Valor total final:	**$ Valor**			

Suspensiones	
Fecha de suscripción	**Periodo y Tiempo (días calendario)**
1	(fecha: desde – hasta) días

Libertad y Orden	**INFORME** **SUPERVISION / INTERVENTORIA**	ICA Instituto Colombiano Agropecuario

Modificaciones		
Cláusula Nº		**Breve descripción de la modificación**
1		

Modificación de la garantía única:		
Amparo modificado:	Nuevo valor asegurado:	Fecha aprobación:
	$	

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

En el contrato / orden / convenio se pactó anticipo: SI ☐ **No** ☒

CONTRATO

Anticipo contrato inicial % (1)	0,00%	Valor anticipo contrato inicial (5)	$ -
Fecha de Desembolso del anticipo (2)	DD/MM/AAAA	Valor anticipo adiciones (6)	$ -
No. Orden de pago desembolso anticipo (3)		Valor total anticipo (7)	$ -
% Anticipo de adiciones (4)	0,00%	Saldo pendiente por amortizar (8)	$ -

CONCEPTO		VALOR HONORARIOS	PORCENTAJE DE EJECUCION
Valor total inicial (9)		23.300.000,00	33,76%
Valor Adiciones (10)		0,00	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		23.300.000,00	
Valor pagado (11)		5.015.000,00	
Valor en trámite (Factura FEI - 1901) (12)		2.851.240,00	
Nota débito + ND (13)	Numero	0,00	
Nota crédito - NC (14)	Numero	0,00	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		2.851.240,00	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		7.866.240,00	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		15.433.760,00	

Si el saldo es diferente de Cero (0) indique con X:	Saldo por reintegrar:		Saldo por liberar:	

Si el saldo es por liberar discrimine:

Un. Ejec.		**CDP**		**Compromiso o Registro**		**Cat.**		**Valor a liberar**	$
Un. Ejec.		**CDP**		**Compromiso o Registro**		**Cat.**		**Valor a liberar**	$
VALOR TOTAL A LIBERAR:								$	

¿Solicita constituir reservas? (Marque con una X)	**SI**	**NO X**
Valor y justificación: (¿Por qué?)	**$**	

4. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, ARL, PENSIONES Y/O APORTES PARAFISCALES:

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, ARL, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas.	**SI X**	**NO**
	Marque con una X	

Por concepto de aportes al sistema de seguridad social el contratista efectuó los siguientes pagos (copia de planillas y recibos de pago anexos):

Aportes al sistema de salud	$

Aportes al sistema de pensiones	$
Aportes a ARL	$

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:

Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)	**33,76%**

Descripción de la ejecución actual del contrato:

Nº	Obligaciones Específicas del Contratista	Estado de avance de la obligación
1	Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para los aires acondicionados de propiedad del ICA en la Seccional Atlántico de conformidad a las condiciones técnicas.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Cumplió con las condiciones establecidas en el contrato Entrega producto Si _X_ No____ Ubicación: Expediente contractual
2	Garantizar el suministro y correcta instalación de los repuestos y/o piezas nuevas para cuando se presente la necesidad de cambio (Mantenimiento Correctivo), previa autorización y/o solicitud del supervisor del contrato.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Cumplió con las condiciones establecidas en el contrato Entrega producto Si _X_ No____ Ubicación: Expediente contractual
3	Siempre que se realice un Mantenimiento Correctivo sobre cualquiera de los equipos de Aire Acondicionado mencionados, el contratista debe garantizar que los mismos quedaran funcionando perfectamente.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Cumplió con las condiciones establecidas en el contrato Entrega producto Si _X_ No____ Ubicación: Expediente contractual
4	Los Mantenimientos Correctivos deben llevarse a cabo por solicitud y autorización previa del Instituto Colombiano Agropecuario - ICA a través de su supervisor o por observación directa y demostrada del contratista, siempre con la previa autorización del supervisor.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Cumplió con las condiciones establecidas en el contrato Entrega producto Si _X_ No____ Ubicación: Expediente contractual
5	Las partes que allí se reemplacen deben ser iguales o de superiores características a las que tiene el equipo instalado garantizando su perfecto funcionamiento. Una vez realizado el cambio de partes, las partes dañadas deben ser entregadas al del Almacén Instituto Colombiano Agropecuario – ICA.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Cumplió con las condiciones establecidas en el contrato Entrega producto Si _X_ No____ Ubicación: Expediente contractual
6	Los repuestos y/o piezas que se suministren e instalen deben ser nuevas y contar con una garantía mínima de 6 meses contados a partir de su instalación.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Cumplió con las condiciones establecidas en el contrato Entrega producto Si _X_ No____ Ubicación: Expediente contractual
7	Mantener fijos los precios ofrecidos durante la ejecución del contrato.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Cumplió con las condiciones establecidas en el contrato Entrega producto Si _X_ No____

8	Suministrar el certificado de mantenimiento de los aires acondicionados, especificando el cambio de refrigerante y de repuestos.	Ubicación: Laboratorios ICA Seccional Atlántico Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Cumplió con las condiciones establecidas en el contrato Entrega producto Si _X_ No____ Ubicación: Expediente contractual
9	El proponente deberá garantizar la gestión ambientalmente adecuada de las sustancias refrigerantes, sus envases y residuos, teniendo en cuenta la normatividad nacional, sobre almacenamiento, transporte, manejo y disposición final de sustancias químicas peligrosas y residuos peligrosos.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Cumplió con las condiciones establecidas en el contrato Entrega producto Si _X_ No____ Ubicación: Expediente contractual
10	Cumplir con todas las obligaciones previstas en los estudios previos, en la Invitación Pública y las relacionadas con la naturaleza de los bienes a adquirir, para lo cual empleará todos sus recursos técnicos, económicos, físicos, y logísticos necesarios para el normal desarrollo del objeto contractual.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Cumplió con las condiciones establecidas en el contrato Entrega producto Si _X_ No____ Ubicación: Expediente contractual

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:			
El Supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones ambientales.	**N/A**	**SI X**	**NO**

MEJORAS:		
Indique si con la ejecución del contrato se agrega valor a los bienes inmuebles de la entidad.	**SI**	**NO X**

ADQUISICIÓN DE BIENES TANGIBLES:		
Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes tangibles.	**SI**	**NO X**

ADQUISICIÓN DE BIENES INTANGIBLES:		
Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes intangibles.	**SI**	**NO X**

BIENES APORTADOS AL CONVENIO:		
Indique si **EL ICA** aportó bienes para la ejecución del convenio.	**SI**	**NO**

PLACA DE INVENTARIO	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR**
(Adicione las filas que requiera)		$
		$
		$

Mediante acta del (fecha) CONTRATISTA devolvió a **EL ICA** los bienes que éste último aportó al convenio, de conformidad con lo pactado en la cláusula XXX.

FUERON ADQUIRIDOS BIENES CON RECURSOS DEL CONVENIO:		
Indique si con los recursos destinados al convenio fueron adquiridos bienes.	**SI**	**NO**

PLACA DE INVENTARIO	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR**
		$
		$

Mediante acta del (fecha) fueron devueltos a **EL ICA** los bienes que éste último aportó al convenio, de conformidad con lo pactado en la cláusula XXX del convenio.

Mediante SISAD número del fecha el Grupo de Control de Activos y Almacenes certificó que los bienes relacionados anteriormente se encuentran incluidos en los inventarios de **EL ICA**.

SE PACTÓ LA EXPEDICIÓN DE GUÍAS SANITARIAS DE MOVILIZACIÓN INTERNA (GSMI):		
Indique si el objeto del convenio incluía la expedición de GSMI.	**SI**	**NO**

GSMI EXPEDIDAS	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
#	Del XXX al XXX	$
GSMI ANULADAS	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
#	Del XXX al XXX	$
GSMI DEVUELTAS A EL ICA	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
#	Del XXX al XXX	$

Los recursos generados por el convenio se manejaron a través de la cuenta XXX del Banco XXX, la cual se encuentra CANCELADA, conforme lo indica la certificación adjunta.

Mediante SISAD XXXX del (fecha) el Grupo de Gestión Financiera certificó que los recursos relacionados anteriormente ingresaron a las cuentas de **EL ICA**.

6. EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA:

CRITERIO	SUBCRITERIO	ITEM	MARQUE		VALOR ASIGNADO	PUNTAJE
			SI	NO		
CUMPLIMIENTO (25 PUNTOS)	TIEMPO DE ENTREGA	¿Se cumplieron los tiempos de entrega de bienes o la prestación de los servicios ofertados por el proveedor?				0
	CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?				
CALIDAD (25 PUNTOS)	CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?				0
	FUNCIONALIDAD ADICIONAL	¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente?				
POS CONTRACTUAL (25 PUNTOS)	RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión?				0
		(*) ¿El proveedor soluciona oportunamente las no conformidades de calidad y gestión de los bienes o servicios recibidos?				
	SERVICIO POS VENTA	¿El proveedor cumple con los compromisos pactados dentro del contrato u orden de servicio o compra? (aplicación de garantías, mantenimiento, cambios, reparaciones, capacitaciones, entre otras)				
GESTION (25 PUNTOS)	PROCEDIMIENTOS	¿El contrato es suscrito en el tiempo pactado, entrega las pólizas a tiempo y las facturas son radicadas en el tiempo indicado con las condiciones y soportes requeridos para su trámite contractual?				0
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?				
		(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?				
PUNTAJE TOTAL						0
CONVENCIÓN	SÍMBOLO SIGNIFICADO	PROVEEDOR TIPO A: EXCELENTE. Puntaje mayor o igual a 80 hasta 100 puntos. Se puede contratar nuevamente				
	(*) Se responde si la anterior pregunta tiene una ponderación de cero o SI	PROVEEDOR TIPO B: BUENO. Puntaje entre 46 hasta 79 puntos. Se invita nuevamente a procesos pero debe mejorar las observaciones presentadas por la entidad. La entidad (Supervisor) presentará las observaciones mediante oficio adjunto al presente formato				
		PROVEEDOR TIPO C: MALO. Puntaje inferior o igual a 45 puntos. La entidad no debe contratar con este proveedor.				

7. OBSERVACIONES:

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO, CERTIFICO QUE EN LA PLATAFORMA DE

Libertad y Orden	**INFORME** **SUPERVISION / INTERVENTORIA**	ICA Instituto Colombiano Agropecuario

SECOP II SE ENCUENTRA CARGADA DE FORMA COMPLETA TODA LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y ME HAGO RESPONSABLE POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS HECHOS REPORTADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

Para constancia se firma en Soledad (Atlántico) a los veintiún (21) días del mes de Septiembre de dos mil veintitrés (2023).

MARIBEL DEL CARMEN BOLÍVAR POLO
Interventor/Supervisor

JUAN DIEGO RODRIGUEZ MOYANO
Gerente Seccional Atlántico (E)
JEFE DE OFICINA LIDER DE LA CONTRATACION

Original: Grupo de Control de Activos / Gestión Contable / Contractual. Copia: Supervisor/Interventor.
Anexos: Factura - pago seguridad social

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FEI - 1901

Fecha Emisión: 2023-09-06

Fecha Validación DIAN: 2023-09-06
Hora Validación DIAN: 10:09:30

INGETEC AMBIENTAL S.A.S

NIT: 900591881-1 - Responsable de IVA - Obligación: Régimen simple de tributación
Resolución de Facturación Electrónica No. 18764052148818
de 2023-07-21, Prefijo: FEI, Rango 1821 Al 2500 - Vigencia Desde: 2023-07-21 Hasta: 2024-07-21
REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA
Cra 53 No. 74- 63 OF 401 - Barranquilla - Atlantico - Colombia Teléfono - 3014339818
E-mail: contabilidad@ingetecambiental.com

FioraSoft | Tu camino hacia la eficiencia y el éxito

CC o NIT:	899999069-7	Forma de Pago:	Contado
Cliente:	INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO	Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Régimen:	Responsable de IVA	Plazo Para Pagar:	0 Dias
Obligación:	No aplica – Otros	Fecha Vencimiento:	2023-09-06
Dirección:	CR 68 A 24B 10ED PLAZA CLARO TORRE 3	Número Pedido:	001
Ciudad:	Bogotá, D.c. - Colombia	Fecha Pedido:	2023-09-06
Teléfono:	7563030		
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	REFRIGERANTER410A	REFRIGERANTE R410A	2.00	unidad	95,000.00	18,050.00	0.00	0.00	226,100.00
2	NITROGENOGASEOSO	NITROGENO GASEOSO	2.00	unidad	68,500.00	13,015.00	0.00	0.00	163,030.00
3	ACCESORIOSCONSUMIBLES	ACCESORIOS CONSUMIBLES	1.00	unidad	85,000.00	16,150.00	0.00	0.00	101,150.00
4	SERPRESURIZACIÓNSISTEMA	SERVICIO DE PRESURIZACION DE SISTEMA A EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO	1.00	unidad	150,000.00	28,500.00	0.00	0.00	178,500.00
5	SERCORRECFUGAMINISPLIT	SERVICIO DE CORRECCION DE FUGA A EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO MINISPLIT	1.00	unidad	90,000.00	17,100.00	0.00	0.00	107,100.00
6	REFRIGERANTER410A	REFRIGERANTE R410A *Nota: SANIDAD VEGETAL OFICIAN SR ALFREDO*	4.00	unidad	95,000.00	18,050.00	0.00	0.00	452,200.00
7	NITROGENOGASEOSO	NITROGENO GASEOSO	4.00	unidad	68,500.00	13,015.00	0.00	0.00	326,060.00
8	ACCESORIOSCONSUMIBLES	ACCESORIOS CONSUMIBLES	2.00	unidad	85,000.00	16,150.00	0.00	0.00	202,300.00
9	SERPRESURIZACIONSISTEMA	SERVICIO DE PRESURIZACION DE SISTEMA A EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO	2.00	unidad	150,000.00	28,500.00	0.00	0.00	357,000.00
10	SERCORRECFUGAMINISPLIT	SERVICIO DE CORRECCION DE FUGA A EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO MINISPLIT	2.00	unidad	90,000.00	17,100.00	0.00	0.00	214,200.00
11	SERDESMINSTUNICONDENSADORA	SERVICIO DE DESMONTE E INSTALACION DE UNIDAD CONDENSADORA PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO MINISPLIT	1.00	unidad	160,000.00	30,400.00	0.00	0.00	190,400.00
12	SERREAJUSTEDEGAS	SERVICIO DE REAJUSTE DE GAS REFRIGERANTE R410 *Nota: SANIDAD VEGETAL OFICINA DE EXTINTORES*	1.00	unidad	140,000.00	26,600.00	0.00	0.00	166,600.00
13	SERREAJUSTEDEGAS	SERVICIO DE REAJUSTE DE GAS REFRIGERANTE R410 *Nota: SANIDAD VEGETAL OFICINA SR OMAR*	1.00	unidad	140,000.00	26,600.00	0.00	0.00	166,600.00

Impuestos

Tipo	Base	Porcentaje	Valor
IVA	190,000.00	19.00%	36,100.00
IVA	137,000.00	19.00%	26,030.00
IVA	85,000.00	19.00%	16,150.00
IVA	150,000.00	19.00%	28,500.00
IVA	90,000.00	19.00%	17,100.00
IVA	380,000.00	19.00%	72,200.00
IVA	274,000.00	19.00%	52,060.00
IVA	170,000.00	19.00%	32,300.00
IVA	300,000.00	19.00%	57,000.00
IVA	180,000.00	19.00%	34,200.00
IVA	160,000.00	19.00%	30,400.00
IVA	140,000.00	19.00%	26,600.00
IVA	140,000.00	19.00%	26,600.00

Retenciones

Tipo	Base	Porcentaje	Valor

Totales

Concepto	Valor
Nro Lineas:	13
Base:	2,396,000.00
Impuestos:	455,240.00
Retenciones:	0.00
Descuentos:	0.00
Total Factura - Descuentos:	2,851,240.00
Total Factura:	2,851,240.00

NOTAS:

#S17-02-00-008;ATL-21-04-2023;maribel.bolivar@ica.gov.co;

CUFE: 1d1a8a6b0d1b9dc8d3d03fa40330e538acf9b14f03a77c548e58d259d77c9f5131bdd99970484d498ec02351bf076f

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y/O ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

CERTIFICADO	
NUMERO DEL CONTRATO	**ATL-21-04-2023**
CONTRATISTA	**INGETEC AMBIENTAL S.A.S**
IDENTIFICACIÓN	900.591.881 - 1
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REPUESTOS INCLUIDOS DE LOS AIRES ACONDICIONADOS DE LAS OFICINAS DEL ICA SECCIONAL ATLANTICO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$23.300.000**
FECHA DE ESTA CERTIFICACIÓN	**21 de septiembre de 2023**

Que el contratista **INGETEC AMBIENTAL S.A.S** ha venido cumpliendo con el objeto del contrato ATL-21-04-2023, en el lugar y tiempos establecidos.

Como consecuencia de lo anterior certifico el recibido a satisfacción de los servicios relacionados previamente.

OBSERVACIONES:

Cordialmente,

MARIBEL DEL CARMEN BOLÍVAR POLO
Supervisor

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

Yo, JAIME ALBERTO BORRERO ARCE, identificado con el documento de identidad No. 72.218.149 expedida en Barranquilla, obrando en mi calidad de representante legal de la persona jurídica INGETEC AMBIENTAL S.A.S., manifiesto bajo la gravedad del juramento que nuestra empresa INGETEC AMBIENTAL S.A.S. NIT: 900.591.881-1, ha cumplido con las obligaciones a los sistemas de salud, ARP, pensiones y obligaciones parafiscales, instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) y servicio nacional de aprendizaje (SENA), señaladas en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, durante los seis (06) meses anteriores, y a la fecha se encuentra a paz y salvo por estos conceptos.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se expide esta certificación en la ciudad de Barranquilla, a los seis (6) días del mes de septiembre del año Dos Mil Veintitrés (2023).

Firma representante legal

Nombre: JAIME ALBERTO BORRERO ARCE

Cargo: GERENTE COMERCIAL

Documento de Identidad: 72.218.149 de Barranquilla

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900591881	1	INGETEC AMBIENTALS SAS	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4322	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CRA 53 74 63 OF 402	3008733	YENICA.OTERO@INGETECAMBIENTAL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-08	27387503	E	2023-08-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5.771.300	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
19	27387503	2023-08-18	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica
1	CC 1140826169	ALVARADO BERDUGO MIGUEL ANGEL	1.160.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.160.000	46.400	COMFAMILIAR ATLANTICO-CCF07	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5432201
2	CC 1066184270	ALVAREZ GOMEZ TATIANA ANDREA	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	EPS SURA-EPS010	1.160.000	46.400	COMFAMILIAR ATLANTICO-CCF07	1.160.000	46.400	1.160.000	6.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	284.500	S	1749001
3	CC 1047489086	BELTRAN ROMAN JULIO CESAR	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.160.000	46.400	COMFENALCO CARTAGENA-CCF08	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5432201
4	CC 72218149	BORRERO ARCE JAIME ALBERTO	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	EPS SURA-EPS010	1.160.000	46.400	COMFAMILIAR ATLANTICO-CCF07	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5432201
5	CC 1143229179	CUESTA ALVAREZ JEAN CARLOS	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.160.000	46.400	COMFAMILIAR ATLANTICO-CCF07	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5432201
6	CC 1140845270	DIAZ MEDINA WHISTON FABIAN	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	EPS SURA-EPS010	1.160.000	46.400	COMFAMILIAR ATLANTICO-CCF07	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5432201
7	CC 72165546	GUTIERREZ LAINA MARTIN EMILIO	1.160.000	F	X															0			23	23	23	23	COLPENSION ES-25-14	889.334	142.300	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	889.334	35.600	COMFAMILIAR ATLANTICO-CCF07	889.334	35.600	889.334	21.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	235.200	S	3432202
8	CC 1007355554	MARTINEZ HIDALGO MARIA ALEJANDRA	1.160.000	F	X															0			14	14	14	14	PORVENIR-230301	541.334	86.700	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	541.334	21.700	COMFAMILIAR ATLANTICO-CCF07	541.334	21.700	541.334	2.900	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	133.000	S	1749001
9	CC 1063160525	NEGRETE BALLESTA MAIFOR MANUEL	1.160.000	F																0			28	28	28	28	PORVENIR-230301	1.082.667	173.300	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.082.667	43.400	COMFACOR-CCF16	1.082.667	43.400	1.082.667	75.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	335.500	S	5432201
10	CC 1063160525	NEGRETE BALLESTA MAIFOR MANUEL	1.160.000	F													X			0			2	2	2	2	PORVENIR-230301	77.334	12.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	77.334	3.100	COMFACOR-CCF16	77.334	3.100	77.334	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	18.600	S	5432201
11	CC 50885794	OTERO VERGARA YENICA LIZ	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	EPS SURA-EPS010	1.160.000	46.400	COMFAMILIAR ATLANTICO-CCF07	1.160.000	46.400	1.160.000	6.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	284.500	S	1749001
12	CC 1129491672	PACHECO RAMOS ADRIANA LUCIA	1.160.000			X														0			0	1	0	1	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	38.667	4.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	38.667	300	0,00522	0	0	0	0	0	19	0	5.200	N	1749001
13	CC 1007515116	RIVERO RAMIREZ ANGELO	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.160.000	46.400	COMFACOR-CCF16	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3432202
14	CC 1143121833	SALCEDO CANTILLO BRAYAN DAVID	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S MUTUAL SER-EPS048	1.160.000	46.400	COMFAMILIAR ATLANTICO-CCF07	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3432202
15	CC 1001789020	SOSA VILORIA MARIA PAULA	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.160.000	185.600	0	0	EPS SURA-EPS010	1.160.000	46.400	COMFAMILIAR ATLANTICO-CCF07	1.160.000	46.400	1.160.000	6.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	284.500	S	1749001
16	CC 8772866	TORRES MARRUGO ALEX ENRIQUE	1.500.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.500.000	240.000	0	0	EPS SURA-EPS010	1.500.000	60.000	COMFAMILIAR ATLANTICO-CCF07	1.500.000	60.000	1.500.000	36.600	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	396.600	S	3432202
17	PT 19727388	VILLASMIL PASTRANA CIRO ANGEL	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S MUTUAL SER-EPS048	1.160.000	46.400	COMFAMILIAR ATLANTICO-CCF07	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3432202
18	CC 1045679668	YACOMELO SCHMALBACH DAYAN STEEV	1.160.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	COMFAMILIAR ATLANTICO-CCF07	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5432201
19	CC 1047043505	YOUNG VERGARA JOHAN ANTONIO	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.160.000	46.400	COMFAMILIAR ATLANTICO-CCF07	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5432201

20	CC 1047043503	YOUNG VERGARA JUAN CARLOS	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	EPS SURA-EPS010	1.160.000	46.400	COMFAMILIAR ATLANTICO-CCF07	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5432201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS
PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900591881	1	INGETEC AMBIENTALS SAS	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4322	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CRA 53 74 63 OF 402		3008733			YENICA.OTERO@INGETECAMBIENTAL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-08	27387503	E	2023-08-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5.771.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
19	27387503		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
20.330.669	20.369.336	20.369.336	20.330.669	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				18	3.253.100	0	0	0	3.253.100
PORVENIR	230301	800224808	8	12	2.128.400	0	0	0	2.128.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	371.200	0	0	0	371.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	142.300	0	0	0	142.300
PROTECCION	230201	800229739	0	3	611.200	0	0	0	611.200
EPS(Administradoras: 7)				19	818.300	0	0	0	818.300
EPS-S MUTUAL - MOV	ESSC07	806008394	7	1	4.900	0	0	0	4.900
EPS-S MUTUAL SER	EPS048	806008394	7	2	92.800	0	0	0	92.800
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	2	92.800	0	0	0	92.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	46.400	0	0	0	46.400
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	46.400	0	0	0	46.400
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	5	196.600	0	0	0	196.600
EPS SURA	EPS010	800088702	2	7	338.400	0	0	0	338.400
ARP(Administradoras: 1)				19	886.500	0	0	0	886.500
COLMENA	14-25	800226175	3	19	886.500	0	0	0	886.500
CCF(Administradoras: 3)				18	813.400	0	0	0	813.400
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890101994	9	15	674.100	0	0	0	674.100
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890480023	7	1	46.400	0	0	0	46.400
COMFACOR	CCF16	891080005	1	2	92.900	0	0	0	92.900
Gran Total					5.771.300	0	0	0	5.771.300