Rad No. 2024-133-003125-2
2024-09-12 16:50 +EISVENTANI
Destino: OFICINA ADMINIST
Remit: PRO CLEANER SERV
Asunto: CUENTA DE COBRO
EIS Cucuta
20241330031252

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CÚCUTA SA E.S.P.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y COMERCIAL	
	Gestión de Tesorería	
	Formato lista de chequeo de documentos para cuentas de cobro	Página 1 de 2

DATOS GENERALES		
Nombre: PRO CLEANER SERVICE S.A.S.	NIT: 900539922-5	
Fecha: 09/09/2024	Teléfono: 310 2632999	N° Pago: 5/9

	DOCUMENTACIÓN	SI	NO	N/A
1	GTS-FO-03 Formato lista de chequeo de documentos para cuentas de cobro	X		
2	Factura o cuenta de cobro	X		
3	GTS-FO-02 Formato Certificación disminución base de retención en la fuente **(Solo para Personas Naturales).**			X
4	Certificado de información tributaria para la depuración de la base para el cálculo de la Retención en la Fuente art. 383, 387, 388 Estatuto Tributario (Art. 1.2.4.1.6. y siguientes del Decreto 1625 de 2016).**(Solo para Personas Naturales).**			X
5	GCT-FO-18 Formato Certificación de cumplimiento e informe de actividades persona natural o jurídica firmado y soporte de envió al correo sistemas@eiscucuta.com.co.	X		
6	GAC-FO-011 Informe ejecutivo de obra y consultoría			X
7	GAC-FO-012 Informe ejecutivo de interventoría			X
8	GPS –FO -007 Formato informe ejecutivo de interventoría contrato OJ-008			X
9	GTH-FO-05 Formato Registro de Inducción y Reinducción **(únicamente en la primera cuenta)**			X
10	GTH-FO-27 Formato Evaluación de Inducción y Reinducción **(únicamente en la primera cuenta)**			X
11	Certificación del curso de la función pública de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción **(únicamente en la primera cuenta)**			x
12	Certificación del curso de la función pública Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG primer módulo **(únicamente en la primera cuenta)**			x
13	Estampillas Pro Ancianos y Pro-Desarrollo Científico Universidad Pública	x		
14	Planilla de aportes de sistema general de seguridad	x		
15	Certificación expedida por el revisor fiscal o contador público; anexando fotocopia de la cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y Antecedentes de la Junta Central de Contadores de quien firma la certificación. **(Solo para Personas Jurídicas)**	x		
16	Certificación bancaria actualizada de la vigencia **(únicamente en la primera cuenta)**			x
17	Fotocopia del documento de identidad **(únicamente en la primera cuenta)**			x
18	Registro único tributario (RUT) en caso de ser consorcio y uniones temporales adjuntar rut de quienes lo conforman **(únicamente en la primera cuenta)**			x
19	Documento de participación de quienes conforman los consorcios y uniones temporales **(únicamente en la primera cuenta)**			x
20	Cámara de comercio (Personas Jurídicas) **(únicamente en la primera cuenta)**			X
21	Certificado de disponibilidad presupuestal CDP **(únicamente en la primera cuenta)**			X
22	Registro presupuestal RP **(únicamente en la primera cuenta)**			X
23	GTS-FO-07 Formato entrega de bienes y actividades **(únicamente en la última cuenta)**			X

VB Supervisor	Contratista	Apoyo Administrativo, financiero y comercial

OBSERVACIONES PARA LA RADICACIÓN DE CUENTAS

1. Los documentos deben ir ordenados de acuerdo a la presente lista de chequeo
2. Se debe enviar el formato certificación de cumplimiento e informe de actividades persona natural o jurídica al correo sistemas@eiscucuta.com.co firmado por el supervisor y el contratista.
3. La documentación se entregará dos (2) original.
4. Si existen documentos de "RESERVA" debe anexar una certificación con la firma del supervisor y del responsable del archivo informado donde reposa la información.
5. La cuenta NO se debe entregar en papel reciclaje.
6. Los registros fotográficos deben contener la fecha y la ubicación. (Contrato de obra e interventoría)
7. La información debe ser entregada a color en forma física y digital. (Contrato de obra e interventoría)
8. Los soportes y/o anexos al informe de actividades deben ser claros, legibles, colocar fecha de evidencia y cuando aplique colocar número de radicado de la empresa o de la entidad productora de la comunicación.
9. Cuando se realice algún cambio en la documentación legal en las personas naturales y/o jurídicas debe de anexar nuevamente toda la documentación actualizada como si fuera la primera cuenta de cobro.

PRO CLEANER SERVICE SAS

NIT 900539922 - 5
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764071381432 del 27/05/2024 al 27/05/2026
Habilita numeración de:
FECT-1 al FECT-10000
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

ProHygiene
Expertos al servicio de tu bienestar

Carrera 37, 52 – 138 Piso 4

Bucaramanga,Santander, Colombia

(INFO.CALI@PROHYGIENE.COM - (602) 4837222)
(INFO.BUCARAMANGA@PROHYGIENE.COM - (607) 6960333)
(INFO.CUCUTA@PROHYGIENE.COM - (607) 6960333)
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BUCARAMANGA
ACTIVIDAD ECONÓMICA 8129 - RETENCIÓN POR SERVICIOS 4%

Factura Electronica de Venta No. FECT1084

Cliente:	EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CUCUTA S.A. E.S.P. NIT 890500529 - 9
Dirección:	CLL 11 AV 6 EDIFICIO SAN JOSE SEGUNDO PISO
Codigo Cliente	20763
Teléfono:	3158074933
Dirección Despacho:	CLL 11 AV 6 EDIFICIO SAN JOSE SEGUNDO
Contacto:	FRANCY BONILLA (DIR ADM - FINANC -
Ciudad:	Cucuta
Departamento:	Norte de Santander
País:	COLOMBIA

Fecha de emisión:	12/09/2024 03:21:33 PM
Fecha de validación DIAN:	12/09/2024 03:21:41 PM
Fecha de vencimiento:	22/09/2024
Plazo (Días):	10
Codigo de Moneda	COP
Tasa de Cambio	
Orden de Compra	
Remisión	
Pedido	
Asesor	DAYANA MORENO
Aviso de Recibo	

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	ABOPROH	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SISTEMAS DE HIGIENE. (PERIODO FACTURADO: 01/08/2024 - 31/08/2024)	1,00	estándar	COP 388,000.00	COP 0.00	IVA(19%)		COP 388,000.00

Total de items: 1

Observaciones

Articulos en comodato: 9 - DISPENSER DESODORIZACION SERIE3 C/T, 2 - DISPENSER AROMATIZADOR SERIE 3, 9 - TAPA SERIE 3 (DESO)
Favor consignar en la cuenta corriente de Bancolombia 824-000072-30.

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Transferencia Débito Interbancario

10 DIAS FF

Subtotal:	COP 388,000.00
IVA(19%)	COP 73,720.00

Impuestos:	COP 73,720.00
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 461,720.00
Neto a pagar	COP 461,720.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 91f5885deea2d4ab323e43dd650d19f4a1f578d03ca9ce0b2b7ea628974239102d9ac489cc8f98e0e1ab86e3c281ed60

Proveedor tecnológico: Comercio Electrónico en Internet CENET S.A. NIT 830057860 Software: misfacturas

PAGO N°5 DE N°9 TOTAL DE PAGOS

Periodo : 1 al 31 de agosto	**Valor Cobrado: $461.720**

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

N° Contrato: 153-2024	Clase de Contrato: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre del Contratista: PRO CLEANER SERVICE SAS	
Persona Natural: ____ Persona Jurídica: __X_____	NIT:900539922-5
Objeto Contractual: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CONTROL DE DESODORIZACIÓN E HIGIENE EN BAÑOS Y ESPACIOS DE LA EIS CUCUTA SA ESP	
Forma de pago: Contado	
Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.01.-003	Responsable de IVA: SI_x__ NO___
Disponibilidad Presupuestal: 00000379	Registro Presupuestal: 00000424

2. DATOS DEL SUPERVISOR

Nombre del Supervisor: IVAN DARIO CAMPOS GALVIS	
Proceso o subproceso: ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y COMERCIAL.	Cargo: JEFE ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y COMERCIAL

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

La o (el) contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARL según la Ley 1562 de 2012.	x
El o (la) contratista se acogió al decreto 1273 de 2018, pagando la seguridad social mes vencido. (Según aplique).	

CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°.	PERIODO	VALOR
SALUD	EPS-S COOSALUD NUEVA E.P.S. S.A. SANITAS	30557620	Agosto	$1.831.800
PENSIÓN	PORVENIR PROTECCION	30557620	Agosto	$9.345.000
A.R.L	POSITIVA	30557620	Agosto	$497.500

NOTA: Si es persona Jurídica: se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas de seguridad social durante los últimos seis meses, mediante certificación expedida por el revisor fiscal o en su ausencia por el contador público; anexando fotocopia de la cedula de ciudadanía y tarjeta profesional.

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS

Entidad	N° Estampilla	Valor pagado
Prodesarrollo científico	IM00906651	$4.600
Proancianos	IM00906652	$9.200

5. SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

CONCEPTO	
Valor inicial del contrato	4,001,573.00
Valor Adicional o ajuste 1(Cuando aplique)	0
Valor Adicional o ajuste (Cuando aplique)	0
Valor Total del Contrato (sumia del valor inicial + ajuste)	4,001,573.00
Valor Pagado (suma de los valores pagados a la fecha)	1.692.973
Valor Cobrado en el presente informe	461.720
Valor total ejecutado(suma del valor pagado y el valor cobrado en el periodo)	2.154.693
Valor saldo por ejecutar	1.846.880

6. SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO

Actividades Específicas del contrato o	**Descripción y evidencia** (En esta columna el contratista debe

	productos entregables (En esta columna se detallan las obligaciones del contrato)	indicar detalladamente las actividades realizadas en el periodo y la evidencia presentada.
1	Entregar en calidad de comodato durante el plazo de ejecución del contrato los equipos dispensadores de los aromatizadores y desodorizadores.	Los equipos dispensadores de los aromatizadores y desodorizadores son entregados en comodato durante el plazo de ejecución del contrato.
2	Realizar la instalación de los equipos dispensadores en los sitios indicados por el supervisor del Contrato y poner en funcionamiento todos los elementos objeto del contrato, en un término máximo de cinco (05) días hábiles, contados a partir del día siguiente al acta de inicio del contrato.	En el mes de abril 2024 se realiza la instalación de nueve equipos desodorizadores de baño, dos aromatizadores de ambiente y dos filtro anti-splash en el baño de damas, caballeros y baño de gerencia.
3	Suministrar mensualmente las soluciones desodorizantes y aromatizantes de acuerdo con los espacios, áreas y requerimientos indicados por el empresa.	Mensualmente se ha realizado la recarga y mantenimiento de los equipos, con evidencia fotográfica en las siguientes fechas: - 17 de abril - 17 de mayo - 17 de junio - 16 de julio - 15 de agosto
4	Responder por las reparaciones que sean eventualmente necesarias para mantener los equipos dispensadores en condiciones óptimas de funcionamiento.	Las reparaciones y mantenimiento que sean necesarias serán atendido en un máximo de 24 horas después del requerimiento.
5	En caso de algún reporte por daño de un equipo el contratista tendrá un máximo de 24 horas para atender el requerimiento sin que esto genere pagos adicionales.	Los equipos que necesiten cambio por daño serán cambiados sin pagos adicionales.
6	Mantener en óptimo funcionamiento y cargados los elementos objeto del contrato por el término de duración del mismo.	Los insumos instalados tienen una durabilidad de aproximadamente 30 días, por lo cual se programa servicio cada 28 a 30 días para asegurar su óptimo funcionamiento todos los días.
7	Garantizar que los elementos entregados en comodato o préstamo sean de óptima calidad.	Se garantiza que los elementos entregados en comodato o préstamo sean de óptima calidad.
8	Garantizar la ejecución del contrato en el término de ejecución establecido por la entidad.	Se garantiza la ejecución del contrato en el término de ejecución establecido por la entidad.
9	Enmarcados en la certificación de la ISO 14001 de 2015 se requiere que el contratista esté alineados a las determinantes ambientales bajo las que se rige a la EIS CUCUTA SA ESP.	La compañía Pro Cleaner service SAS se encuentra alineada a las determinantes ambientales bajo las que se rige a la EIS CUCUTA SA ESP.
10	Certificado de la adecuada disposición final de los residuos, así como sus contenedores .	Los residuos son manipulados y recogidos por la empresa Sandesol, especializada en gestión integral de residuos peligrosos.

Nota: Adicional a la información anterior, recuerde que se deben anexar todas las evidencias que fueran presentadas al supervisor para la certificación del cumplimiento de actividades.

LEGALIZACIÓN DE GASTOS DE DESPLAZAMIENTO: En el periodo citado realizó desplazamientos para el cumplimiento de sus obligaciones SI ____ NO __x___

En caso afirmativo relacione los desplazamientos indicando cuales fueron legalizados y cuales se encuentran en trámite.

7. SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO DEL PROVEEDOR (Espacio para ser diligenciado por el supervisor del Contrato)

En este espacio el supervisor debe evaluar el desempeño del contratista frente a los requisitos contractuales de productos o servicios contratados.

FACTORES A EVALUAR	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE (2) Cumple satisfactoria todos los requisitos establecidos en el contrato	**CASI SIEMPRE (1)** Cumple con falencia los requisitos establecidos en el contrato	**NUNCA (0)** El contratista no cumple con los requisitos establecidos en el contrato
CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO			

1. ¿Cumple con eficacia los objetivos, requisitos y alcance determinados en el contrato?	2		
2. ¿Presenta de manera adecuada los resultados pactados?	2		
OPORTUNIDAD EN EL TRABAJO ENTREGADO O SERVICIO PRESTADO			
3. ¿Cumple con la entrega de resultados en el tiempo pactado?	2		
4. ¿Cumple con las actividades asignadas por el supervisor del contrato?	2		
INTERACCIÓN CON LA EMPRESA			
5. Se relaciona adecuadamente con las personas que debe interactuar para el cumplimiento del objeto del contrato (funcionarios, contratistas, comunidad, entre otros).	2		
6. ¿El contratista tiene iniciativa, disposición, interés, colaboración para cumplir con el objeto del contrato?	2		
7. ¿Demuestra dominio y aplicación de los temas y/o herramientas que la Empresa le ha compartido (Inducciones, capacitaciones, jornadas de sensibilización entre otros?	2		
8. ¿Cumple y contribuye eficazmente con los requerimientos ambientales establecidos por el sistema de gestión ambiental?	2		
9. ¿Cumple y contribuye eficazmente con los requerimientos del sistema de gestión de calidad?	2		
	0	0	0
Calificación total: (Es la sumatoria de todas las calificaciones obtenidas)	18		

RANGOS DE EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR
EXCELENTE (SIEMPRE): Cuando el puntaje es entre 15 y 18 se cumple a cabalidad.
BUENO (CASI SIEMPRE): Cuando el puntaje es entre 12 y 14 Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas.
MALO (NUNCA): Cuando el puntaje es inferior a 12 para esta clasificación se tomarán las acciones legales que apliquen o no se cuenta más con el proveedor
Observaciones: Cuando el contratista no aplica se califica con puntaje 2
Compromisos:

8. VERIFICACIÓN – CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVA, TÉCNICAS Y LEGALES

Cumplimiento: Los anexos aportados por el contratista dan cuenta del cumplimiento durante el periodo entre el 01/08/2024 al 31/08/2024 propias del contrato 153 del 2024.

El contratista cumplió con sus obligaciones contractuales con calidad y oportunidad, presentó los informes que le fueron solicitados.

Se verificó que los pagos de seguridad social y estampillas, corresponden a los porcentajes establecidos por la normatividad vigente

Teniendo en cuenta lo anterior se autoriza el pago de la suma de $461.720 /cuatrocientos sesenta y un mil setecientos veinte pesos, a los 9 días del mes de septiembre del 2024.

Nota. Recuerde que los documentos contractuales que deben ser publicados, seguirán las políticas de Publicación ello conforme a lo establecido en el artículo 2.1.1.2.1.7. y artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto Único Reglamentario 1081 de 2015.
Enviar el formato diligenciado y firmado al correo sistemas@eiscucuta.com.co y anexar en la cuenta de cobro

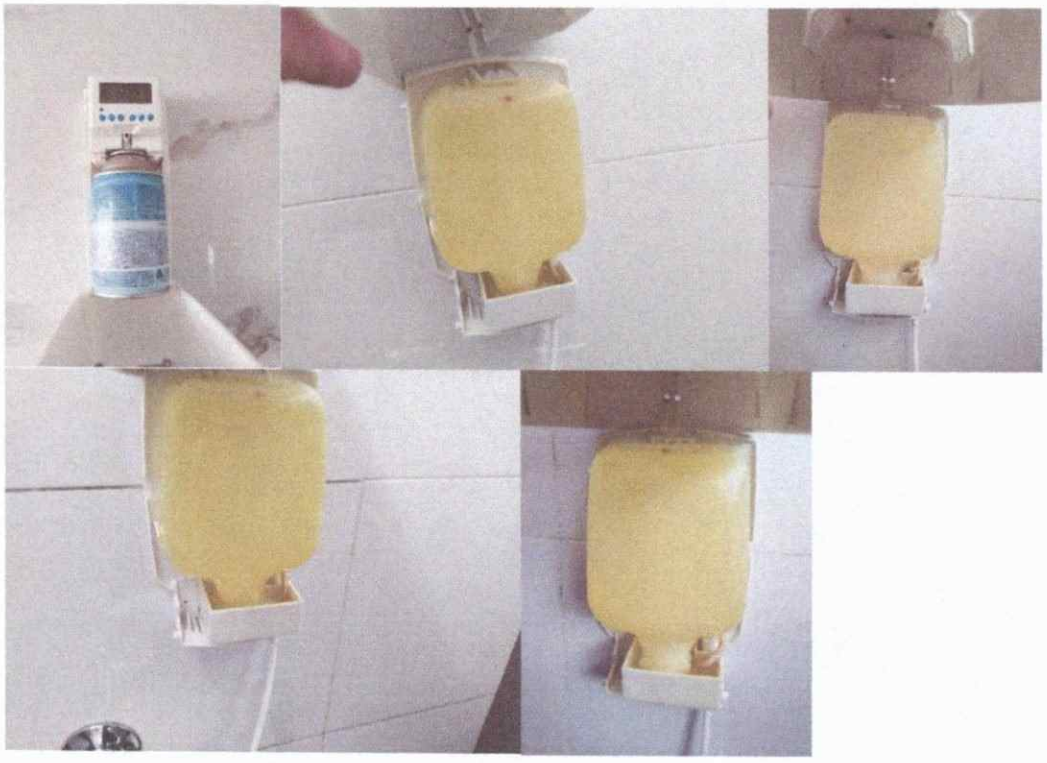
CONTRATISTA

SUPERVISOR DE CONTRATO

Anexo 1. EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Fecha: 15/08/2024

Baño caballero: Se realiza la recarga y mantenimiento a cuatro desodorizadores y un aromatizador.



Baño damas: Se realiza la recarga y mantenimiento a cuatro desodorizadores y un aromatizador.



Baño de oficina de gerencia: Se realiza la recarga y mantenimiento de un desodorizador.



Recibo Oficial de Impuestos Varios

MUNICIPIO SAN JOSE DE CUCUTA - ALCALDIA

CÚCUTA PARA TODOS

890501434-2

Fecha Emisión: 06/09/2024 **Fecha Vencimiento:** 30/09/2024 **Fecha Impres:** 06/09/2024 **Recibo No.** IM00906651

INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE -

Nombre: PRO CLEANER SERVICE S.A.S.
Dirección: CARRERA 37 52 - 138 PISO 4
Codigo: 151
Cantidad: 1
Valor Base: 461720.0

Tipo Documento: NIT
Identificacion No.: 900539922-5

Entidad: /
Concepto: PRODESARROLLO CIENTIFICO U.PUBLICA PARA OPS

Notas:

CONCEPTOS DETALLADOS	CANTIDAD	FACTOR	BASE	VALOR
PRODESARROLLO CIENTIFICO U. PUBLICA PARA	1	0.01000000	461,720.00	4,600.00

TOTAL A PAGAR: 4,600.00

PAGUE UNICAMENTE EN:
BANCO BOGOTA.

Impreso por: LUZMARYC

CUPON DEL USUARIO

Recibo Oficial de Impuestos Varios

MUNICIPIO SAN JOSE DE CUCUTA - ALCALDIA

CÚCUTA PARA TODOS

890501434-2

Fecha Emisión: 06/09/2024 **Fecha Vencimiento:** 30/09/2024 **Fecha Impres:** 06/09/2024 **Recibo No.** IM00906652

INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE -

Nombre: PRO CLEANER SERVICE S.A.S.
Dirección: CARRERA 37 52 - 138 PISO 4
Codigo: 31
Cantidad: 1
Valor Base: 461720.0

Tipo Documento: NIT
Identificacion No.: 900539922-5

Entidad: /
Concepto: ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

Notas:

CONCEPTOS DETALLADOS	CANTIDAD	FACTOR	BASE	VALOR
ESTAMPILLA PROANCIANOS	1	0.02000000	461,720.00	9,200.00

TOTAL A PAGAR: 9,200.00

PAGUE UNICAMENTE EN:
BANCO BOGOTA.

Impreso por: LUZMARYC

CUPON DEL USUARIO

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 30557620
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-07-30

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	TEMPORAL SA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	807001530	D.V.	4	TIPO DE APORTANTE	A mayor o igual a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 3 4E 29 CEIBA	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTAD	MUNICIPIO	CUCUTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7820	CORREO ELECTRÓNICO	APORTESTEMPORALSA@GMAIL.COM	TELÉFONO	5718662
FAX	5718662	SUCURSAL	782	NOMBRE SUCURSAL	pro cleaner serivce
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	60287792	PRIMER APELLIDO	MARTINEZ	SEGUNDO APELLIDO	CONTRERAS
PRIMER NOMBRE	DORIS	SEGUNDO NOMBRE	SALOME		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 07	Año: 2024	Mes: 08	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
5		$9.157.000		30557620

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1004843471	01	No	No	No	54	1	3782001	Variable	CAICEDO GOMEZ JOSE DAVID	$1.300.000
CC-1193402472	01	No	No	No	54	1	2471901	Fijo	CORNEJO HERNANDEZ JAIRA VALERIA	$1.639.200
CC-1193438222	01	No	No	No	54	1	3782001	Variable	MORA ESPINOSA ADRIAN ALEXANDER	$1.300.000
CC-1091678220	01	No	No	No	54	1	2471901	Variable	MORENO SANCHEZ DAYANA ANDREA	$1.311.360
CC-1005027688	01	No	No	No	54	1	3782001	Variable	SUMALAVE BONILLA JOIMAN STIBEN	$1.300.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1004843471												X																	0		
CC - 1193402472												X																	0		
CC - 1193438222												X																	0		
CC - 1091678220												X																	0		
CC - 1005027688												X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1004843471	PORVENIR	30	$1.711.000	0.1600000	$273.800	$0	$0	$273.800	$0	$0	$0
CC - 1193402472	PORVENIR	30	$1.639.000	0.1600000	$262.300	$0	$0	$262.300	$0	$0	$0
CC - 1193438222	PROTECCION	30	$1.805.000	0.1600000	$288.800	$0	$0	$288.800	$0	$0	$0
CC - 1091678220	PORVENIR	30	$2.304.000	0.1600000	$368.700	$0	$0	$368.700	$0	$0	$0
CC - 1005027688	PORVENIR	30	$1.698.000	0.1600000	$271.700	$0	$0	$271.700	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1004843471	EPS-S COOSALUD	30	$1.711.000	0.0400000	$68.500	$0		$0		$0	30	$1.711.000	3	0.0243600	$41.700
CC - 1193402472	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.639.000	0.0400000	$65.600	$0		$0		$0	30	$1.639.000	2	0.0104400	$17.200

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1193438222	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.805.000	0.0400000	$72.200	$0		$0		$0	30	$1.805.000	3	0.0243600	$44.000
CC - 1091678220	SANITAS	30	$2.304.000	0.0400000	$92.200	$0		$0		$0	30	$2.304.000	2	0.0104400	$24.100
CC - 1005027688	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	30	$1.698.000	0.0400000	$68.000	$0		$0		$0	30	$1.698.000	3	0.0243600	$41.400

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1004843471	COMFANORTE	30	$1.711.000	0.0400000	$68.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1193402472	COMFANORTE	30	$1.639.000	0.0400000	$65.600	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1193438222	COMFANORTE	30	$1.805.000	0.0400000	$72.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1091678220	COMFANORTE	30	$2.304.000	0.0400000	$92.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1005027688	COMFANORTE	30	$1.698.000	0.0400000	$68.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 07											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	$288.800	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$288.800
PORVENIR	4	$1.176.500	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$1.176.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	$92.200	$0	0	$0	0	$0	$92.200	0	$0	$0	$92.200	$0	0	$0	$0	$92.200	$0	$23.000	$92.200
NUEVA E.P.S. S.A.	2	$137.800	$0	0	$0	0	$0	$137.800	0	$0	$0	$137.800	$0	0	$0	$0	$137.800	$0	$34.400	$137.800
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$68.000	$0	0	$0	0	$0	$68.000	0	$0	$0	$68.000	$0	0	$0	$0	$68.000	$0	$17.000	$68.000
EPS-S COOSALUD	1	$68.500	$0	0	$0	0	$0	$68.500	0	$0	$0	$68.500	$0	0	$0	$0	$68.500	$0	$17.100	$68.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA												
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	5	$168.400	0	$0	$0	$168.400	0	$0	$168.400	0	$0	$1.684	$168.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFANORTE	5	$366.500	0	$0	$366.500
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	4	$366.500
PENSIONES	2	$1.465.300
RIESGOS PROFESIONALES	1	$168.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$366.500
SENA	1	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$2.366.700

MRP-24-55

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

En mi calidad de Revisor Fiscal de **PRO CLEANER SERVICE SAS** con **NIT: 900.539.922-5,** he efectuado los procedimientos de revisión con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aporte a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y cajas de compensación familiar.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión, mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Con base en el resultado de los procedimientos de revisión aplicados, certifico que a la fecha la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes anteriormente enunciados.

Se expide a los cinco (05) días de septiembre 2024, con destino a EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CÚCUTA EIS CUCUTA SA E.S.

MARGOT RODRIGUEZ PABON
Revisor Fiscal
C.C 63.369.976
T.P N° 108518-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.369.976**

RODRIGUEZ PABON

APELLIDOS

MARGOT

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUL-1972**

CACHIRA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-SEP-1990 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00126757-F-0063369976-20081117 0006194770A 1 1140034413

EIS' EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CUCUTA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

108518-T



MARGOT
RODRIGUEZ PABON
C.C. 53369976
RESINSCRIPCION 3 DEL 03/02/2005
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

294351 118159

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

Z A B 4 B D 9 F 3 9 8 E A D D 7

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 **MARGOT RODRIGUEZ PABON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63369976 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 108518-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado