2024 9 20 10.357.532,00

HECTOR MARIO LONDOÑO TOVAR

DIEZ MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155 -8 **Fecha Giro** 20/09/2024 09:40:36 **Proceso** TRAN TRANSFERENCIAS

13452365 HECTOR MARIO LONDOÑO TOVAR **Benf** HECTOR MARIO LONDOÑO TOVAR

Documento CET **Nro.** 6638 **No Cheque** 4835

Cuenta	Descripción	No.Obl.	Valor	N
11100502	BANCO DE OCCIDENTE 045-00233-4	4835	10.357.532,00	C
24010101	MATERIALES Y SUMINISTROS	FELE-52	10.357.532,00	D

Concepto de Giro CFO-1931 CAO-055-2024 REG-469 CDP-228 SUMINISTRO SENSORES PARA DETECCION DE INCENDIO PARA NUEVA SALA

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: HOSP DPTAL PSIQUIA UNIVE
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 890304155
Generado por: Esteban Perlaza Rivas

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	HECTOR MARIO LONDOÑO TOVAR	**Nro. Producto Destino**	77293939783
Nro. Identificación	13452365	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Corriente	**Nro. Comprobante**	3
Nro. Producto Origen/Recaudador	045002334	**Forma de pago**	Abono a cuenta entidad ACH
Fecha Pago/Débito	2024/09/20	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2024/09/20	**Estado de Aviso**	-
Valor Transacción	$10,357,532.00	**Fecha de Aviso**	-
Comisión	$0.00	**Medio Utilizado**	-
IVA	$0.00	**Nro. Transacción**	045A321242640166
Estado	EXT	**Información Adicional**	SUMIN E INSTAL MUEBLES Y ARREGLO PUERTA
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2024/09/20
Causal de Rechazo	-	**Nro. Factura**	FELE-52
Nro. Control	OIT004HBQO	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Corriente	**Usuario Creador**	Esteban Perlaza Rivas

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

[RMovCont]

890304155-8

HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE

A

Impresión
Fecha: 17/09/2024
Hora: 10:42:31
Página: 1

Tipo de Comprobante: CFO
Prefijo documento:
Número: 1931
Fecha Comprobante: 17/09/2024 10:36:50

Comprobante Local Cerrado

Concepto CAO-055-2024, REG-469, CDP-228, SUMINISTRO SENSORES PARA DETECCION DE INCENDIO PARA NUEVA SALA HDPUV

Cuenta	Descripción	CU	SU	CC	Tercero		Pref	DRef1	N	Valor
27909001	PROVISION GASTOS GENERALES				13452365-1	HECTOR MARIO LONDOÑO T		FELE-52	D	11.945.594,00
24403501	ESTAMPILLA PROCULTURA 1%				13452365-1	HECTOR MARIO LONDOÑO T			C	100.383,00
24403502	ESTAMPILLA PRODESARROLLO 2%				13452365-1	HECTOR MARIO LONDOÑO T			C	200.766,00
24403508	ESTAMPILLA PRODEPORTE 2.5%				13452365-1	HECTOR MARIO LONDOÑO T			C	250.958,00
24403509	ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICAC RURA				13452365-1	HECTOR MARIO LONDOÑO T			C	20.077,00
24403504	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES UNIV 1%				13452365-1	HECTOR MARIO LONDOÑO T			C	100.383,00
24403503	ESTAMPILLA PROUNIVALLE 2%				13452365-1	HECTOR MARIO LONDOÑO T			C	200.766,00
24403507	ESTAMP PROUNIVERSIDAD DEL PACIFI				13452365-1	HECTOR MARIO LONDOÑO T			C	50.192,00
24403506	ESTAMPILLA UCEVA 0.5%				13452365-1	HECTOR MARIO LONDOÑO T			C	50.192,00
24360802	COMPRAS 2.5%				13452365-1	HECTOR MARIO LONDOÑO T			C	250.958,00
24362501	RETEIVA15%				13452365-1	HECTOR MARIO LONDOÑO T			C	286.092,00
24362703	RETEICA 7.7 X 1000				13452365-1	HECTOR MARIO LONDOÑO T			C	77.295,00
24010101	MATERIALES Y SUMINISTROS				13452365-1	HECTOR MARIO LONDOÑO T		FELE-52	C	10.357.532,00
								Total Débitos		11.945.594,00
								Total Créditos		11.945.594,00

ELABORO BLANCA BEATRIZ TOROVICH

APROBO

*** FIN DEL REPORTE ***

7J.0 *HOSVITAL*

Creación: **Usuario** BTOROVICH **Fecha** 17/09/2024 10:42:29

Modificación: **Usuario** **Fecha** 00:00:00

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIEN O SERVICIO	CODIGO: FOR-DES-11
		VERSION: 02
		VIGENCIA: SEPTIEMBRE DE 2020

FECHA :	DD	MM	AA
	4	9	2024

PROVEEDOR:	HECTOR MARIO LONDOÑO	NIT - C:C N° 13452365

OBJETO CONTRACTUAL:	SENSORES PARA DETECCION DE INCENDIO PARA SALA NUEVA

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	CAO-055-2024	ORDEN DE SERVICIO		ORDEN DE COMPRA		CONTRATO	

CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)							
DETALLE			VALOR EN %		OBSERVACIONES		
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida			100				
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada			100				
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada			100				
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN			100				
CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL		SI	X	NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 11.945.594

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				
SALDO ANTERIOR	FACTURA	FECHA DE	VR.FACTURA	NUEVO SALDO
$ 11.945.594	FVE-FELE 52	2/09/2024	$ 11.945.594	$ -
$ -				$ -
			SALDO	$ -

LISTA DE CHEQUEO PARA EL AREA FINANCIERA			
DESCRIPCIÓN	MARQUE SI ANEXA	MARQUE SI EL	OBSERVACIONES
ORDEN DE LIQUIDACIÓN O CAUSACIÓN	NO APLICA		
CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL	x		FVE-FELE 52
ENTRADA ALMACÉN	NO APLICA		
ACTO ADMINISTRATIVO	NO APLICA		
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		x	CAO-055-2024
ORDEN DE COMPRA	NO APLICA		
ORDEN DE SERVICIO	NO APLICA		
CONTRATO	NO APLICA		
POLIZAS	NO APLICA	x	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		x	CDP-240228
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y		x	planilla No 9470631074 de agosto de 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL		x	RP-240469
CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS	NO APLICA		
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS	NO APLICA		
ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN			
PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES	NO APLICA		
CUMPLE CON EL SST, DOTACION Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD		x	
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN		x	

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O SERVICIO: _____

HECTOR MARIO
LONDOÑO TOVAR
ARQUITECTO
NIT 13452365-1

HECTOR MARIO LONDOÑO TOVAR
NIT: 13452365-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Natural
CL 6 74 A 50 AP 213 ED SORRENTO, Cali, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 2160569
Email. hmlt59@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764071488994 válida desde 2024-05-28 hasta 2024-11-28 rango desde FELE50 hasta FELE100.
hmlt59@gmail.com

Cliente:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE
NIT :	890304155
Dirección:	CL 4 77 A 23, Cali, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono:	3113746300
Email:	ventanillaunica@psquitricocali.gov.co
Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Crédito Bancario
Fecha de Pago:	02/09/2024
Total de Lineas:	2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FELE52**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**15:56:47-05:00**
FECHA FIRMADO:	**02/09/2024 15:56:49**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	09	2024	02	09	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL.	MONTO		
1	ST	SUMINISTRO DETECTOR DE HUMO REF 19DIFAP -440 DE BOSCH 5238	WSD	22,00	$401.614,00	IVA	19%	$1,678,747.00	0,00	$8.835.508,00
2	ST	SUMINISTRO BASE PARA DETECTOR DE INCENDIO REF FAP -440-B6 DE BOSCH 5239	WSD	22,00	$54.673,00	IVA	19%	$228,533.00	0,00	$1.202.806,00

Notas:
CAO-055-2024

SON: (once millones novecientos cuarenta y cinco mil quinientos noventa y cuatro pesos)
CUFE: 31368bf1a596e5543fc4ed0a64a11fc7a0cf9c17442c396c16181779790e097a6ccb1ac8185d1c72da6a02434bca7fbd

Subtotal:	$10.038.314,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$1.907.280,00
Total:	$11.945.594,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$10.038.315,00	19,00%	$1.907.280,00

1. Psiquiatrico
024-09-03 11:13
anexos:3 FOLIOS - Folios:1
Rad. FAC2024000628

ASUNTO: FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO FELE52
EMITE: HECTOR MARIO LONDOÑO TOVAR
DESTINATARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQ - EVERARDO GAR
DIRIGIDA: NESLY GONZALEZ RUDA

Firma Digital: eisYXN7NeX267HqGnt4XYNRNL/NTId7QNIjJbapP1Pf7938RQ39vGD9FAD+U'aOz mlEoeqFJL8IMsN1rA+w87sFwEg5HP8ckuwFzYR;EHh6bton92i gzpPjpDFoaO78N 4Otml84uGkkzHpvHWR3ChmL71QgF6j4jMQHhWxvEZ3rRC8aEaaZt4wnw5HFHz8Kz Csz/8ulgB+EFRgrHjaODwq7i1o6H2drKDz YSdCvp3nAwXXjJHbSSozZtcx2gvyn t0z26wHMFa9i6GbMQcQD5BuqOSO/bhJlv5kTu5fQu0X8j9E9PhJt19Ef2Hu1cB/ p9Kttey3OB5hPj0Fu/Gs Eg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

[REntAlmc]

890304155-8

Fecha Reporte: 06/09/2024
Hora: 07:53:45
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: CEC-2090

FECHA: 06/09/2024 07:53:44 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Activa

FACTURA No.: FACT-FELE52 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 13452365 HECTOR MARIO LONDOÑO TOVAR **Teléfono:** 0
Dirección: CL 2A 10 36 **Ciudad:** CALI (SANTIAGO DE CALI)(VALLE)
Bodega: ALMA ALMACEN GENERAL
Observación: FACTURA N. FELE52- 02/09/2024 -CDP:240228 -RP:240469 -CAO:055-2024 **Pago A:*** 30 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Imp Saludable	Descuen	Vlr.Total
5238	DETECTOR DE HUMO REF 19DIFAP -440 DE BOSCH	77	22,00	401.614,000000	8.835.508,00	1.678.747,00	0,00	0,00	10.514.255,00
5239	BASE PARA DECTETOR DE INCENDIO REF FAP-440-B6 DE BOSCH	77	22,00	54.673,000000	1.202.806,00	228.533,00	0,00	0,00	1.431.339,00
Totales					10.038.314,00	1.907.280,00	0,00	0,00	11.945.594,00

Angelica Tabares

ELABOROANGELICA TABARES

RECIBIÓ

06/09/2024 *** **FIN DEL REPORTE** *** 07:53:45

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ATABARES

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL ____ informe Número _1

INFORME FINAL ____

PERÍODO DEL INFORME: DESDE (01 / 09 / 2024) HASTA (30 / 09 / 2024)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. CAO-055-2024

Nombre Del Contratista: HECTOR MARIO LONDOÑO TOVAR

Identificación del Contratista: 13.452.365

Nombre (S) del Supervisor (Es): EVERARDO GARCIA RAMIREZ

Objeto del Contrato u Orden de Compra y/o Servicio o Aceptación de Oferta: **SENSORES PARA DETECCION DE INCENDIO PARA SALA NUEVA**

Fecha de Inicio: 02 de agosto de 2024

Fecha de terminación: 31 de diciembre de 2024

Valor contrato: ONCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CON MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 11.945.594).

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal:240228

Número de Registro Presupuestal: 240469

GARANTIAS APROBADAS	SI	NO	NO APLICA
POLIZA CUMPLIMIENTO			X
POLIZA DE CALIDAD			X
POLIZA DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES			X
POLIZA DE ESTABILIDAD DE OBRA			X
POLIZA DE BUEN MANEJO DEL PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO			X
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			X
PAGARÉ DE RESPALDO			X
ARTÍCULO 44. Estatuto Interno Contratación. GARANTÍA PRESUNTA.	X		

(En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información):

PAGO ANTICIPADO: SI___ NO_X__ VALOR: $ NO APLICA

ANTICIPO: SI___ NO _X_ VALOR: $ NO APLICA

ENTIDAD DONDE SE CONSTITUYE FIDUCIA PARA PAGO DE ANTICIPO: _____NO APLICA_____

EN CASO DE PAGO DE ANTICIPO DISCRIMINAR LA EJECUCIÓN DEL PAGO: ____NO APLICA_____

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO

ADICIONES EN VALOR $_____ N/A _____

PRORROGA EN TIEMPO: _____ N/A _____

FECHA DE LA ADICIÓN Y/0 PRORROGA: _____

4. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	C	NC	N/A	OBSERVACIONES
Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso.	X			Se Anexa constancia de pago de los aportes a seguridad social y en el punto 8 del presente informe se relaciona el pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
Realizar la entrega de la totalidad de los artículos, de acuerdo a las especificaciones de embalaje, empaque y cantidades requeridas en el estudio previo, la propuesta técnica presentada y clausulas anexos al contrato.	X			El proveedor realiza la entrega de los equipos de acuerdo a las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.
Garantizar la calidad y mantener el precio de los artículos a entregar de conformidad con lo acordado en el contrato y la cotización presentada.	X			Los precios de los equipos facturados corresponden a los valores estipulados en el contrato y cotización presentada.
Entregar al HOSPITAL los bienes dentro del plazo estipulado.	X			El proveedor realiza la entrega de los equipos solicitados dentro del plazo estipulado.
Presentar la factura para el pago, oportunamente y con los soportes correspondientes, especificados en las cláusulas que se adjuntan a la orden.	X			Se recibe factura y soportes oportunamente en el momento en que llegan los equipos.
A la entrega del Almacén de la entidad contratante, el contratista tendrá la obligación de usar procedimientos adecuados de protección contra cualquier daño o deterioro que pueda afectar el estado y funcionamiento de los bienes objetos del presente contrato. En caso de pérdida o daño por mal manejo o descuido, deberá responder por el	X			El contratista cumple con los procedimientos adecuados que permite la protección de los equipos a la hora de la entrega.

valor total del bien garantizando las especificaciones técnicas de este.				
Reemplazar los bienes que resulten defectuosos o de mala calidad, en un término de menor a 48 horas. EL PROVEEDOR deberá restituir a su costa, sin que implique modificación al plazo de entrega, los bienes defectuosos o de especificaciones diferentes o inferiores a los requeridos.			X	No se requiere el reemplazo de bienes a causa de defectos o mala calidad.
Observar buen trato y respeto con los servidores públicos de la entidad contratante y los usuarios del servicio.	X			Durante la ejecución de las labores en la institución no se presentan situaciones de mal trato o irrespeto.
Acatar todas las observaciones, sugerencias y disposiciones del SUPERVISOR siempre y cuando se atemperen a los términos y condiciones señaladas en la propuesta presentada por EL CONTRATISTA. Su inobservancia constituirá incumplimiento de este contrato por parte del CONTRATISTA y será la certificación expedida por la SUPERVISIÓN, prueba suficiente de su cumplimiento o incumplimiento.	X			No se generan informes por observaciones del supervisor en relación a las condiciones señaladas en el contrato.
Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía al supervisor del contrato que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del HOSPITAL.	X			No se presentan novedades o anomalías que debieran ser informadas al supervisor.
Guardar total reserva de la información que por razón del servicio y desarrollo de sus actividades obtenga.	X			No se evidencia violación a la reserva de información manejada por el contratista.

5. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

FECHA FACTURA	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	PORCENTAJE DE AVANCE	SALDO DE EJECUCIÓN
02/09/2024	$ 11.945.594	100%	0

6. INFORME TECNICO

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS:

Se recibe a entera satisfacción por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E, los bienes y/o servicios con base en las condiciones establecidas en el Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. CAO-055-2024. Sensores para detección de incendio para sala nueva

7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES AL CONTRATISTA:

NO APLICA

8. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
ITEM	**PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO** AÑO – MES	**FECHA DE PAGO** AÑO – MES – DÍA	**CUMPLE SI/NO**
PENSION	2024/07	2024/08/14	SI
SALUD	2024/07	2024/08/14	SI
RIESGOS LABORALES	2024/07	2024/08/14	SI
APORTES PARAFISCALES	2024/07	2024/08/14	SI

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

NOMBRE: EVERARDO GARCIA RAMIREZ

CARGO: LIDER DE SERVICOS ADMINISTRATIVOS

FIRMA_____

Fecha presentación (DD/MM/AAAA): 06/09/2024

HECTOR MARIO
LONDOÑO TOVAR
ARQUITECTO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

APORTES PARAFISCALES, ARTICULO 9 DE LA LEY 828 DE 2023 ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002, CUMPLIMIENTO ARTICULO 23 DE LA LEY 1150

Yo, HECTOR MARIO LONDOÑO TOVAR, identificado con C.C. 13.452.365 DE Cúcuta, en mi calidad de CONTRATISTA Y DIRECTOR DE OBRA del Contrato No CAO-055-2024 **"SENSORES PARA DETECCION DE INCENDIO PARA SALA NUEVA" HOSPITAL DE´PARTAMETAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E** del Municipio de Cali- Valle del Cauca ; de acuerdo a lo señalado en el articulo 9 de la ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que la empresa ha cumplido durante el último mes anterior a la fecha de entrega de la presente certificación, con las sumas que corresponden por ley y debieron ser cotizadas, con los pagos al sistema general de seguridad social en salud, pensiones, riegos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo por lo que declaro que me encuentro a **PAZ Y SALVO** con las empresas promotoras de Salud – EPS, Fondos de Pensiones, administración de Riesgos Laborales – ARL y cajas de Compensación Familiar COMFANDI

Se firma al mes de septiembre de 2024

HECTOR MARIO LONDOÑO TOVAR
Director de Obra

Copia Archivo

Colombia – Valle del Cauca. Cali. Calle 6 No. 74 A-50 Apto 213 Edificio Sorrento Barrio Ciudad Capri
Cel. 3218000539. Email: hmlt59@gmail.com

HECTOR MARIO
LONDOÑO TOVAR
ARQUITECTO

Colombia – Valle del Cauca. Cali. Calle 6 No. 74 A-50 Apto 213 Edificio Sorrento Barrio Ciudad Capri
Cel. 3218000539. Email: hmlt59@gmail.com

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13452365		LONDOÑO TOVAR HECTOR MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 74 A - 50	CALI-VALLE	5583150	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	843118577	9470631074	I	2024/08/16	2024/08/14	BANCOLOMBIA	0	$543,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	13452365	LONDOÑO HECTOR																		230201	30	$1,755,606	$280,900	EPS005	30	$1,755,606	$219,500		0	$0	$0	14-25	30	$1,755,606	$42,800	0	$0	$0	No	$543,200
Total	Afiliados(1)																						$1,755,606	$280,900			$1,755,606	$219,500			$0	$0			$1,755,606	$42,800		$0	$0		$543,200

2024/08/14 08:59 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13452365		LONDOÑO TOVAR HECTOR MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 74 A - 50	CALI-VALLE	5583150	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	843118577	9470631074	I	2024/08/16	2024/08/14	BANCOLOMBIA	0	$543,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,900	$0	$0	$280,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,900	$0	$0	$280,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$0	$0	$42,800
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$42,800	$0	$0	$42,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,500	$0	$0	$219,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$219,500	$0	$0	$219,500
TOTAL				1	$543,200	$0	$0	$543,200

2024/08/14 08:59 AM

Certificado
Bancario

Sábado, 27 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que HECTOR MARIO LONDOÑO TOVAR identificado(a) con CC 13452365, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	77293939783	1991/10/11	ACTIVA

***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