COSAMCOL S.A.S

INFORME 3.
CONTRATO 059 DE 2024
CORTE DEL 28 DE JUNIO AL 17 DE JULIO DE 2024

1. OBJETIVO DEL INFORME:

Presentar informe final de la ejecución de las actividades del contrato 059 de 2024 que tiene por objeto "PRESTAR SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO PARA GARANTIZAR EL DESARROLLO DEL EVENTO DENOMINADO -XLIII FERIA EXPOMALOCAS 2024": con el fin de ilustrar la conformidad en la realización de las mismas.

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.		**059 DE 2024**		
CONTRATISTA:		CONSTRUCCIONES Y SOLUCIONES AMBIENTALES DE COLOMBIA S.A.S		
OBJETO: MONTAJE, DESMONTAJE Y APOYO OPERATIVO PARA LA ADECUACION DE LA FERIA BOVINA Y EQUINA EN EL MARCO DE LA XLIII FERIA EXPOMALOCAS 2024.				
CONDICIONES INICIALES				
VALOR DEL CONTRATO:		$ 928.484.563,39 M/CTE		
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:		Un (1) MES		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:		08 de febrero de 2024		
FECHA DE INICIO:		08 de febrero de 2024		
MODIFICACIONES:				
CESIÓN:		N/A	FECHA:	N/A
ADICIONAL EN VALOR:		N/A	FECHA:	N/A
MODIFICATORIAS		N/A	FECHA:	N/A
SUSPENSION			FECHA:	19/02/2024
REINICIO			FECHA:	22/05/2024
ACLARATORIA	0	N/A	FECHA:	N/A
PRORROGAS:	1		FECHA:	05/06/2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:		07/03/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN PRORROGA:		17/07/2024		
VALOR A PAGAR ESTE INFORME:		$ 108.070.692,80		

2.1. UBICACIÓN DEL PROYECTO

Departamento del Meta – Municipio de Villavicencio

3. DETALLE DE PAGOS:

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 928.484.563,39**
VALOR PAGOS REALIZADOS	**$ 820.413.870,59**
VALOR PAGAR ACTUALMENTE	**$ 108.070.692,80**

A continuación, se presenta tercer y último informe ejecución del contrato **No.0059 de 2024** cuyo objeto es: "**MONTAJE, DESMONTAJE Y APOYO OPERATIVO PARA LA ADECUACION DE LA FERIA BOVINA Y EQUINA EN EL MARCO DE LA XLIII FERIA EXPOMALOCAS 2024**"., correspondientes a la ejecución de las actividades finales para tercer pago.

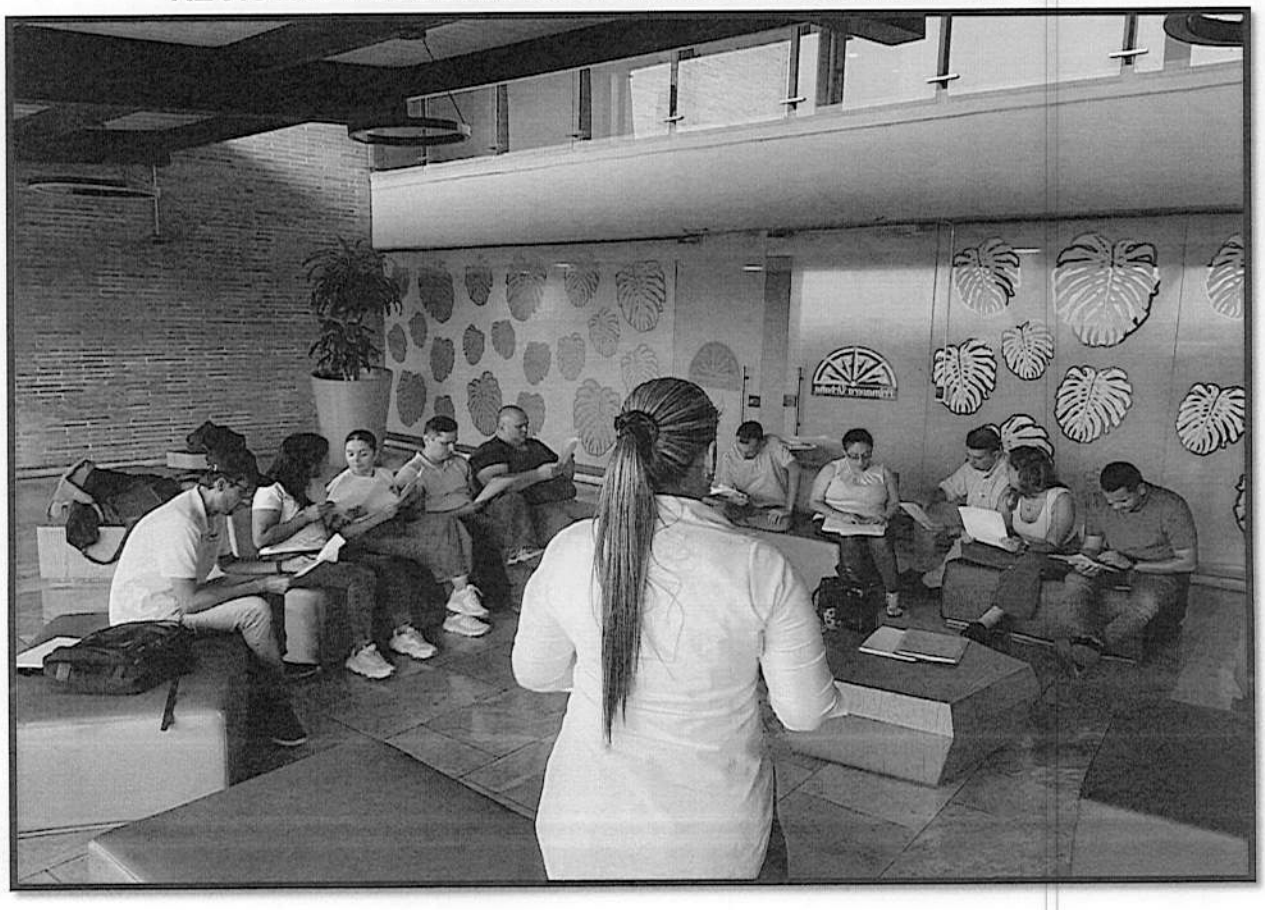
COMPONENTE: Feria Bovina

Ítem 16. Puestos de Control del ICA, Personal de apoyo a la movilización fitosanitaria y sanitaria de las diferentes actividades inherentes a los requisitos exigidos en la Resolución del ICA. Se contará con personal entre profesionales y técnicos, que iniciarán sus labores ocho días antes de dar inicio al evento en turnos de 12 horas, para atender todo lo concerniente al control de las guías de movilización sanitaria, la revisión de la identificación de los ganados bovinos, equinos, exhibición, remates y especies menores, transportados en los diferentes vehículos para poder ingresar al recinto ferial. Este personal deberá cumplir con todas las capacidades e idoneidad exigida por el Instituto Colombiano Agropecuario, que es la autoridad sanitaria del país. Dentro de sus funciones también se encontrará hacer las recomendaciones necesarias para la expedición de guías de regreso del ganado que se embarcan para sus sitios de origen o para donde hayan sido vendidos. A estas personas se les dará todas las facilidades logísticas de implementos para su labor, todos los sensores electrónicos para la identificación de ejemplares y todo lo necesario para poder cumplir con sus funciones, además se les garantizará la alimentación; incluye: Realizar la correcta instalación del puesto de control del Ica para el funcionamiento adecuado del personal a cargo de esta actividad, pago de personal, comidas, camisetas, 16 gorras elementos de prevención. (Contratación 8 profesionales durante 8 días y 8 técnicos durante 8 días), 32 camibusos con logos del ica y gobernación.

Descripción de la Actividad:

Se dio cumplimiento a esta actividad, la cual da inicio el día 19 de junio de 2024, realizando la convocatoria al personal con los perfiles específicos (profesionales y técnicos), una vez contactados se realiza una reunión donde se les comunica las actividades a ejecutar, los días en que se desarrollaran estas actividades, el valor a cancelar por los días laborados y se solicitan las tallas por persona para realizar los dos (2) busos y la cachucha los cuales fueron entregados al inicio de las labores, el día 24 de junio se realiza la entrega al profesional del ICA Pablo Rojas de tres (3) equipos portátiles, cinco (5) mesas cuadradas, veinte (20) sillas plásticas, una (1) impresora a color, resma de papel, dos(2) puntos de internet, así mismo se realizó la entrega de sensores electrónicos elementos e implementos que facilitaron la logística para poder cumplir con sus funciones durante los días 24 de junio al 1 de julio de 2024. Se anexa Certificación de cumplimiento del personal. **Ver Anexo 1**., Planilla de entrega dotación (2 busos, 1 cachucha) **Ver Anexo 2**. y planillas de seguridad social del personal **Ver Anexo 3.**

REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



ANEXO 1

Villavicencio, 29/06/2024

CERTIFICACIÓN

Yo, **YHON FREDY CHÁVEZ CAGUA**, con documento de identidad número 86.011.313, en mi calidad de Supervisor del Contrato número 059 cuyo objeto es **MONTAJE, DESMONTAJE Y APOYO OPERATIVO PARA LA ADECUACION DE LA FERIA BOVINA Y EQUINA EN EL MARCO DE LA XLIII FERIA EXPOMALOCAS 2024**, suscrito entre la secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural y COSAMCOL SAS, certifico que:
Se dio cumplimiento al ítem No 16 con el personal de profesionales y técnicos en turnos de 12 horas, para atender todo lo concerniente al control de las guías de movilización sanitaria, la revisión de la identificación de los ganados bovinos, equinos, exhibición, remates y especies menores, transportados en los diferentes vehículos para poder ingresar al recinto ferial durante el desarrollo de la feria XLIII FERIA EXPOMALOCAS 2024.

se relaciona a continuación el personal contratado:

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CELULAR
1	ANGELA YOLIMA MORA MARTÍNEZ	52.520.739	3124963796
2	JORGE GONZÁLEZ TORRES	86059451	3102357745
3	YANETH VERNAZA MONROY	40327762	3133405302
4	JUAN DAVID BOTIA GUTIÉRREZ	1121906142	3208923687
5	IVON ROCIÓ ROA	40215710	3134376812
6	LUISA FERNANDA VALLEJO RAMOS	1032373723	3114580662
7	JULIÁN DAVID SARMIENTO ROZO	1121853173	3126171576
8	CARLOS ENRIQUE JÁCOME GARCÍA	88.216.807	3118284366
9	MARTHA LUCÍA CAMPOS RAMÍREZ	51903036	3212002500
10	HERMY ANDRÉS ROJAS CAMACHO	1120355057	3137173596
11	LUIS JERONIMO CORTES RUBIANO	94453185	304 1141748
12	JOSÉ MANUEL NAVARRO REYES	1121883787	3106800009
13	ROSA LEIDY URREGO CARRIÓN	1023882583	3108014945 3133509252
14	HAROL LEONARDO CAGUA	1121846216	3223792603
15	ANDRÉS JULIÁN PEÑA VILLAR	86079770	3208407410
16.	JHONATAN QUIROZ	1121419494	3202830689

YHON FREDY CHAVEZ CAGUA
Supervisor

ANEXO 2

	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: FP-003 Versión: 01 diciembre del 2022

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO N. 059 DE 2024 "MONTAJE, DESMONTAJE Y APOYO OPERATIVO PARA LA ADECUACION DE LA FERIA BOVINA Y EQUINA EN EL MARCO DE LA XLIII FERIA EXPOMALOCAS 2024"	TEMA / ACTIVIDAD	ENTREGA DOTACION.
FECHA	24-06-2024.	RESPONSABLE	COSAMICOL SAS.
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO.		

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	PROFESION	N° TELEFÓNICO	GENERO						EDAD	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
					M	F	L	G	B	T	I			
1	Jonatan Quiroz	1121419491	Tec.	3202830684	X							28		
2	Jose Manuel Mateus R	1121665701	Tec	316 620 0004	X							32		
3	Harold Cajas	1121846216	tec.	3223792603	X							36		
4	Carlos C. Idrobo P	88-276.807	Veterinario	3118285366	X							48	carlosidrobo@hotmail.com	
5	David Botia G.	1121906147	MVZ	3208923687	X							30	davidbotiago@hotmail.com	
6	Luisa Vallejo	1032373723	TV	3114580662		X						37	luisavallejomv@gmail.com	
7	Angela Y. Mora Y.	52.520739	MV.	3124963796		X						46	aymorar@gmail.com	
8	Andrés Felipe Peña V.	860.477.10	Tec	3208407410	X							40	andrespavon@gmail.com	
9	Andres Rojas	1120355057	Tec	3137173596	X							37		
10	Luis Jeronimo Cito	94453185	TEC	3091141	X							48		
11	Martha Lucia Lampis	51903.036	Tec.	3212002500		X						55		

GÉNERO M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual

OBSERVACIONES	

	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: FP-003 Versión: 01 diciembre del 2022

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO N. 059 DE 2024 "MONTAJE, DESMONTAJE Y APOYO OPERATIVO PARA LA ADECUACION DE LA FERIA BOVINA Y EQUINA EN EL MARCO DE LA XLIII FERIA EXPOMALOCAS 2024"	TEMA / ACTIVIDAD	
FECHA		RESPONSABLE	
MUNICIPIO			

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	PROFESION	N° TELEFÓNICO	GENERO						EDAD	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
					M	F	L	G	B	T	I		
1	YANETH VERGARA M	40327762	MVZ	3133405302		X						40	
2	[illegible]	40.215.710	MVZ	3134376802		X						42	
3	JORGE GONZALO TORO	8605459	MVZ	3102377415	X							45	
4	Julian D Sarmiento Rojo	1121853173	MVZ	3126171576	X							35	
5	Rosaleidy Urrego C	1023882580	Tecnico	3135092152		X						35	
6													
7													
8													
9													
10													
11													

GÉNERO M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual

OBSERVACIONES	

ANEXO 3

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52520739		MORA MARTINEZ ANGELA YOLIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 #50B27	VILLAVICENCIO-META	6704864	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	753082958	9469669267	I	2024/07/10	2024/07/04	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$626,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Diss	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 52520739	MORA ANGELA	25-14	30	$2,120,000	$339,200	EPS005	30	$2,120,000	$265,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,120,000	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$2,120,000**	**$339,200**			**$2,120,000**	**$265,000**			**$0**	**$0**			**$2,120,000**	**$22,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$339,200	$0	$0	$339,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$339,200	$0	$0	$339,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$265,000	$0	$0	$265,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$265,000	$0	$0	$265,000
TOTAL				1	$626,400	$0	$0	$626,400

2024/07/04 05:02 PM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86059451		TORRES RIVAS JORGE GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 19 # 37 J 41	VILLAVICENCIO-META	6632439	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	756306939	9469136149	I	2024/07/12	2024/07/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$495,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
1	CC 86059451	TORRES JORGE	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40327762		VERNAZA MONROY YANET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 37 24 - 115 ESTE MZ N CS 15	VILLAVICENCIO-META	3133405302	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	44344529	9469199124	I	2024/07/15	2024/07/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$94,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$7,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$7,400		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$7,400		$0	$0
1	CC	40327762 VERNAZA YANET	25-14	7	$303,334	$48,600	EPS002	7	$303,334	$38,000		0	$0	$0	14-23	7	$303,334	$7,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$7,400		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121906142		BOTIA GUTIERREZ JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 43-18-50 casa 5	VILLAVICENCIO-META	6844224	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	46381811	9469008340	I	2024/07/10	2024/07/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$370,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$370,500**	**$0**	**$0**	**$370,500**

2024/07/05 09:44 AM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40215710		ROA MENDOZA IVONNE ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 sur No. 8B-22 este	VILLAVICENCIO-META	6600522	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-06	2024-06	759488525	9469736108	I	2024/07/04	2024/07/08	NEQUI	4	$161,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	40215710	ROA MENDOZA IVONNE ROCIO	230301	13	$563,334	$90,200	EPS005	13	$563,334	$70,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$563,334	$90,200			$563,334	$70,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$90,200	$300	$0	$90,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$90,200	$300	$0	$90,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,500	$300	$0	$70,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,500	$300	$0	$70,800
TOTAL				**1**	**$160,700**	**$600**	**$0**	**$161,300**

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032373723		VALLEJO RAMOS LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 42 N 47 - 01 casa 13	VILLAVICENCIO-META	2945094	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	752407140	9468919749	I	2024/07/08	2024/07/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$547,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$282,900	$0	$0	$282,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$282,900	$0	$0	$282,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,100	$0	$0	$43,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$43,100	$0	$0	$43,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,000	$0	$0	$221,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$221,000	$0	$0	$221,000
TOTAL				**1**	**$547,000**	**$0**	**$0**	**$547,000**

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032373723		VALLEJO RAMOS LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 42 N 47 - 01 casa 13	VILLAVICENCIO-META	2945094	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-06	2024-06	752407140	9468919749	I	2024/07/08	2024/07/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$547,000	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	v
1	CC	1032373723	VALLEJO RAMOS LUISA FERNANDA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																											
Total	Afiliados(1)																																	

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121853173		SARMIENTO ROZO JULIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 20c # 23-33	VILLAVICENCIO-META	5656429	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	744949349	9469282618	I	2024/07/17	2024/07/02	BANCOLOMBIA	0	$547,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$282,900	$0	$0	$282,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$282,900	$0	$0	$282,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,100	$0	$0	$43,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$43,100	$0	$0	$43,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,000	$0	$0	$221,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$221,000	$0	$0	$221,000
TOTAL				1	$547,000	$0	$0	$547,000

2024/07/02 07:35 AM

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: CARLOS ENRIQUE JACOME GARCIA
Identificación CC - 88216807
Sucursal 0
Período Pensión 2024-06
Período Salud 2024-06
Fecha Pago Planilla 2024-07-01

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	88216807
Nombre	CARLOS ENRIQUE JACOME GARCIA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	92366151
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	
Periodo Pensión	2024-06
Periodo Salud	2024-06
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	$ 162.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0104400	$ 13.600	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51903036		CAMPOS RAMIREZ MARTHA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 1 CON CALLE 1	EL CASTILLO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	09385184	9469585178	I	2024/07/10	2024/07/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$89,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	51903036	CAMPOS MARTHA	230301	7	$303,334	$48,600	EPSC34	7	$303,334	$38,000		0	$0	$0	14-23	7	$303,334	$3,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$3,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,600	$0	$0	$48,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$48,600	$0	$0	$48,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,200	$0	$0	$3,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,200	$0	$0	$3,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,000	$0	$0	$38,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$38,000	$0	$0	$38,000
TOTAL				**1**	**$89,800**	**$0**	**$0**	**$89,800**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1120355057	HERMY ANDRES ROJAS CAMACHO		CARRERA 9 10 A 10 POPULAR	3137173596	andresrojas8703@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	GRANADA		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	09/07/2024	78592317	$89.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	38.000	0		0		0	0	0	0	38.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	48.600	0	0	0	0	0	0		48.600	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	3.200				3.200	0	0	3.200			32	3.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	38.000	38.000
Pensión	1	48.600	48.600
Riesgos Laborales	1	3.200	3.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	89.800	89.800

PAGADA

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94453185		CORTES RUBIANO LUIS JERONIMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 16 n 12-05	GRANADA-META	6500000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	36587133	9469787606	I	2024/07/19	2024/07/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 94453185	CORTES LUIS	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPSC34	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$384,100**	**$0**	**$0**	**$384,100**

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121883787		NAVARRO REYES JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 12 15 69 barrio buenos aires	SAN JUAN DE ARAMA-META	6800009	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	724108072	9468933053	I	2024/07/19	2024/06/24	BANCO AGRARIO	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023882583		URREGO CARRION ROSA LEIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	la playa	CUMARAL-META	6870867	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	37174779	9469450563	I	2024/07/19	2024/07/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: CUMARAL Depto: META (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC 1023882583	URREGO ROSA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121846216		CAGUA MORALES HAROLD LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 25 sur 43 58	VILLAVICENCIO-META	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	52355648	9468906908	I	2024/07/05	2024/07/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$89,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$3,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$3,200		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$3,200		$0	$0
1	CC 1121846216	CAGUA HAROLD	230301	7	$303,334	$48,600	CCFCSS	7	$303,334	$38,000		0	$0	$0	14-23	7	$303,334	$3,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$3,200		$0	$0

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-07-04, 05:01:52 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1064375762

Periodo Cotización 202406 **Periodo Servicio** 202406

PAGADA 2024-07-03 22:36:51.0 EN HORARIO EXTENDIDO

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRES JULIAN PENA VILLAR				
Documento	CC 86079770	Dirección	CALLE 9 NO 45A64 ESPERANZA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3208407410		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	VILLAVICENCIO	Departamento	META		
Representante Legal		Identificación			

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 86079770		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					PEÑA VILLAR ANDRES JULIAN	50001000 - 50		META

II. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																		Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

V.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121419494	YONATAN ESMIT QUIROZ RUBIO	CALLE 14 N 14-10	6501458	jhonatansmith9530@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	11/06/2024	77686252	$384.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	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
CC	1121419494	QUIROZ RUBIO YONATAN ESMIT	57	0			N	X																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	2	13.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA





REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA





REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA





REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA





REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



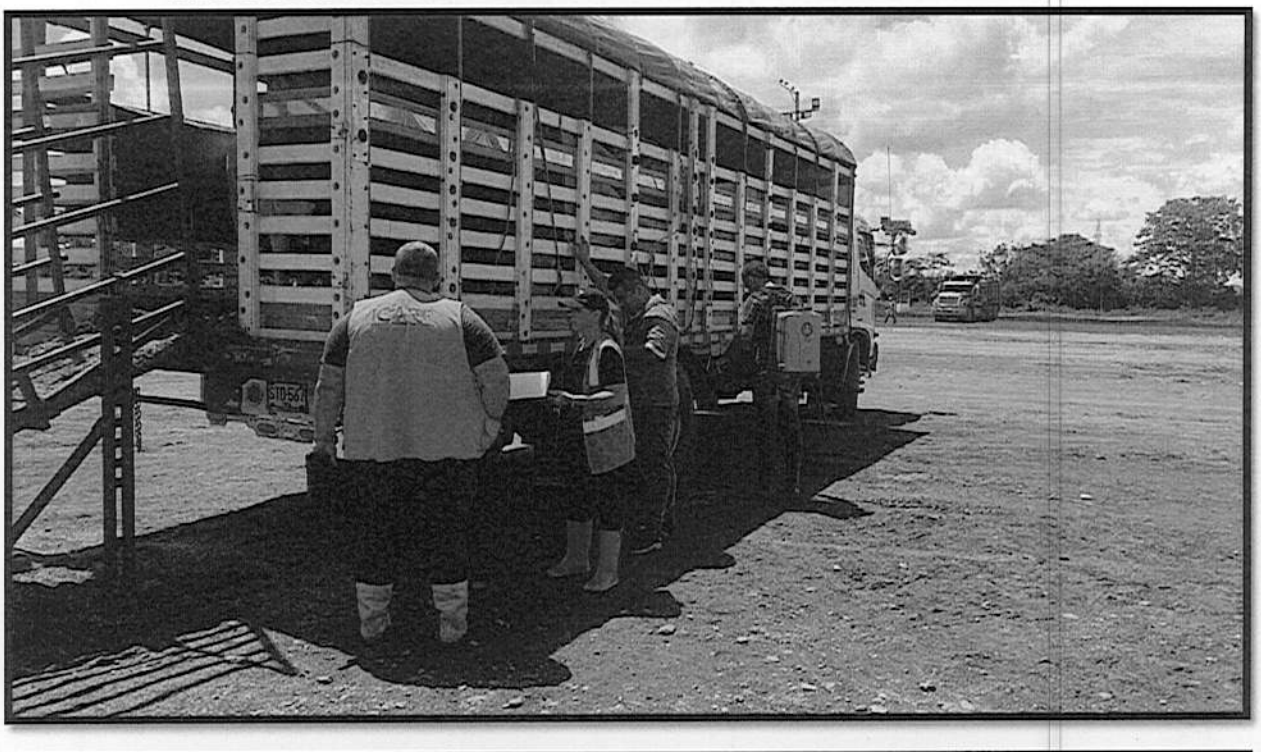


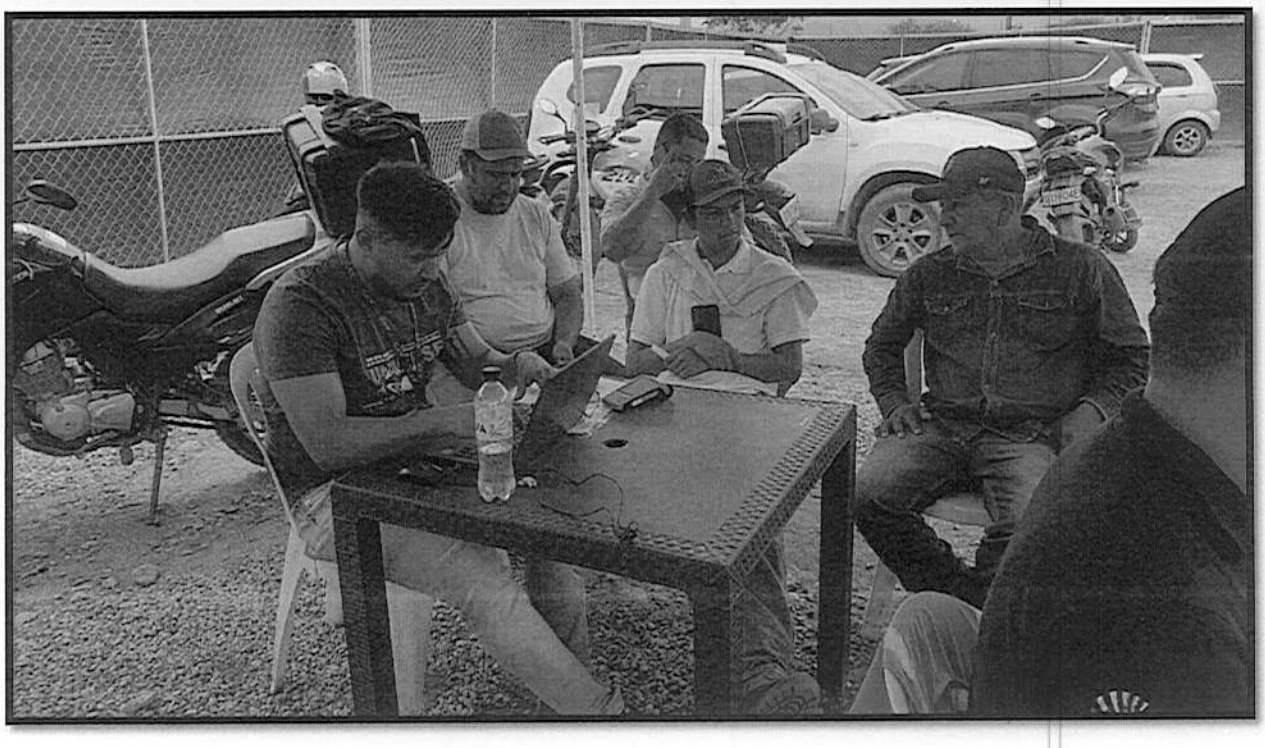
REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



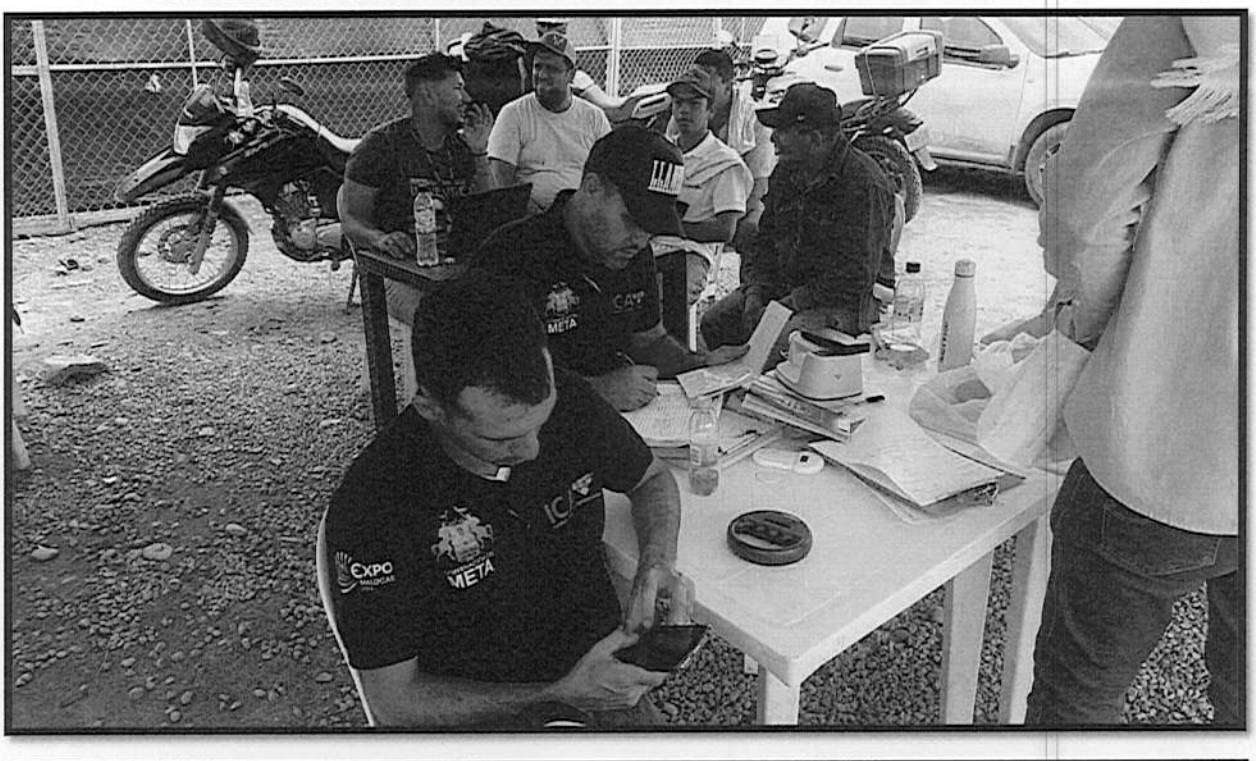


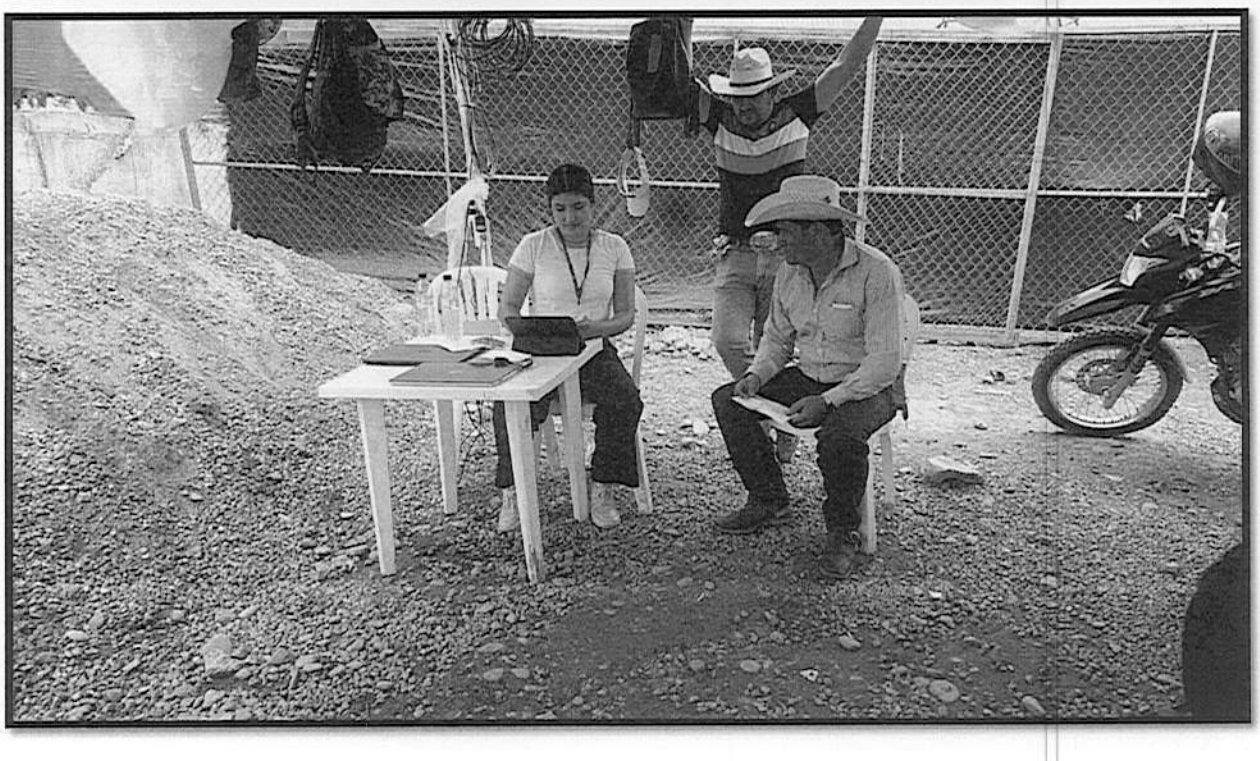
REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA





REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



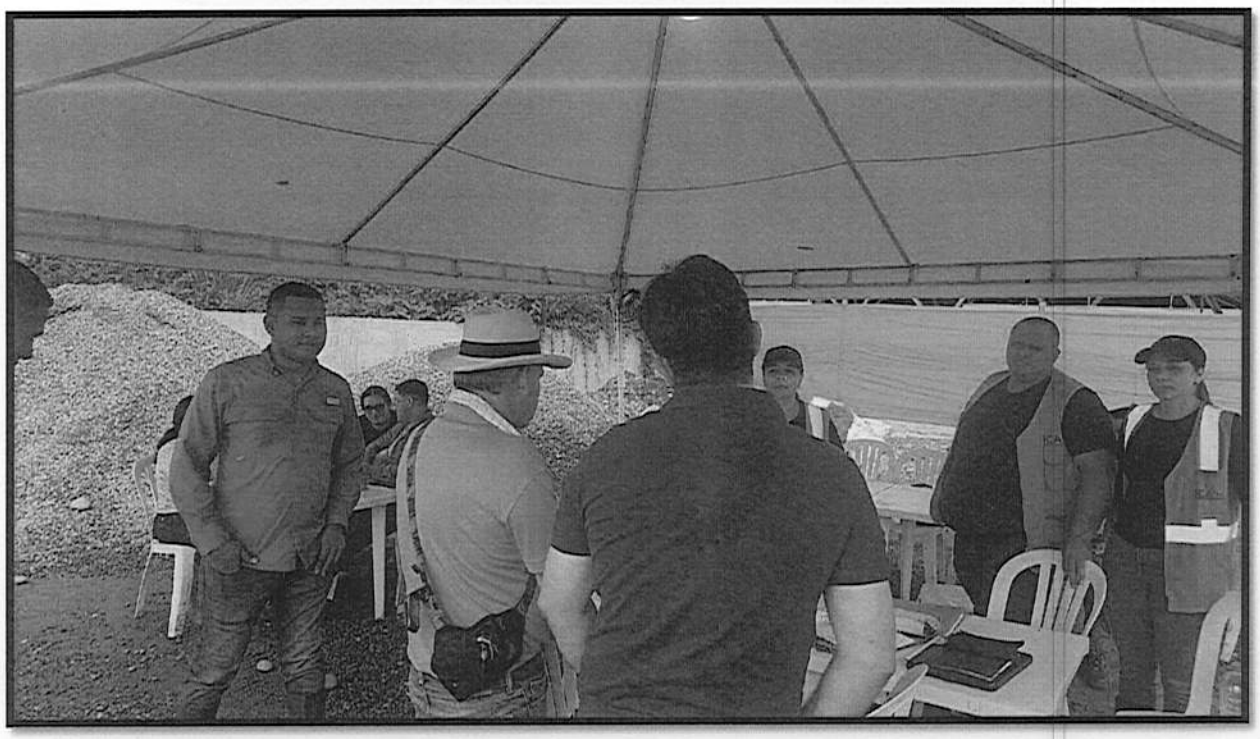


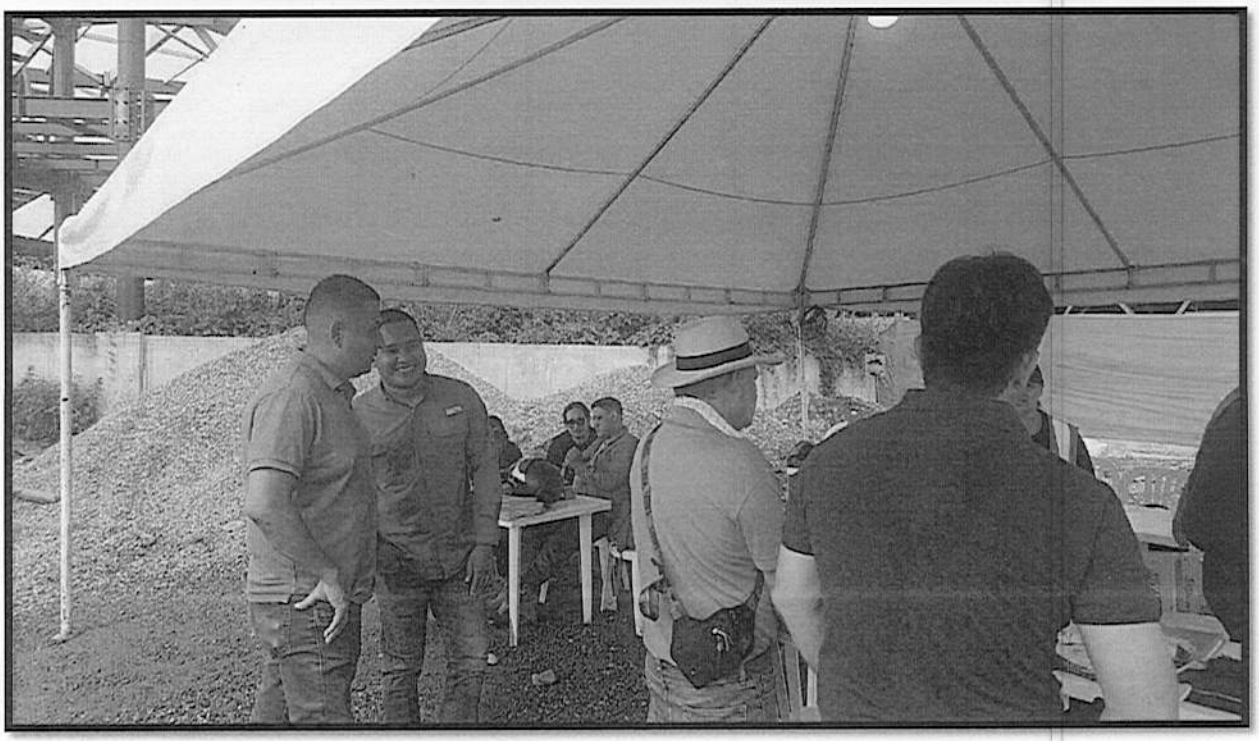
REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA





REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA





REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



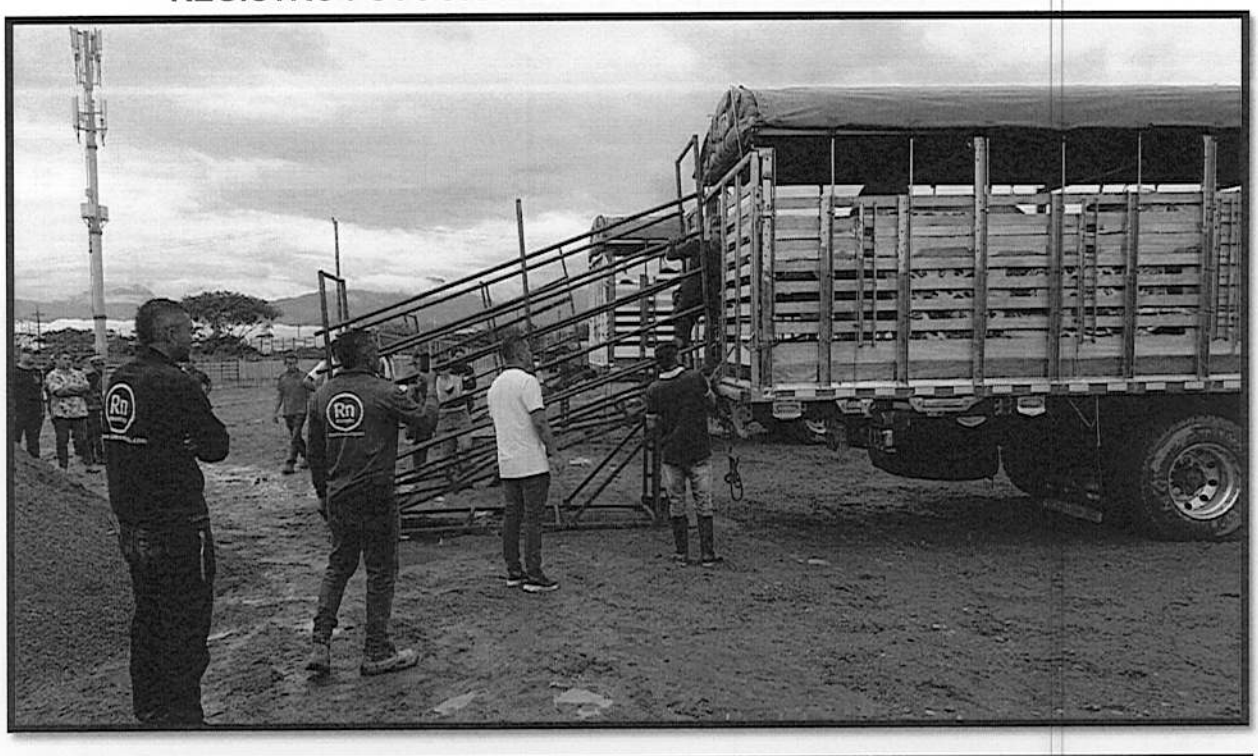


REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



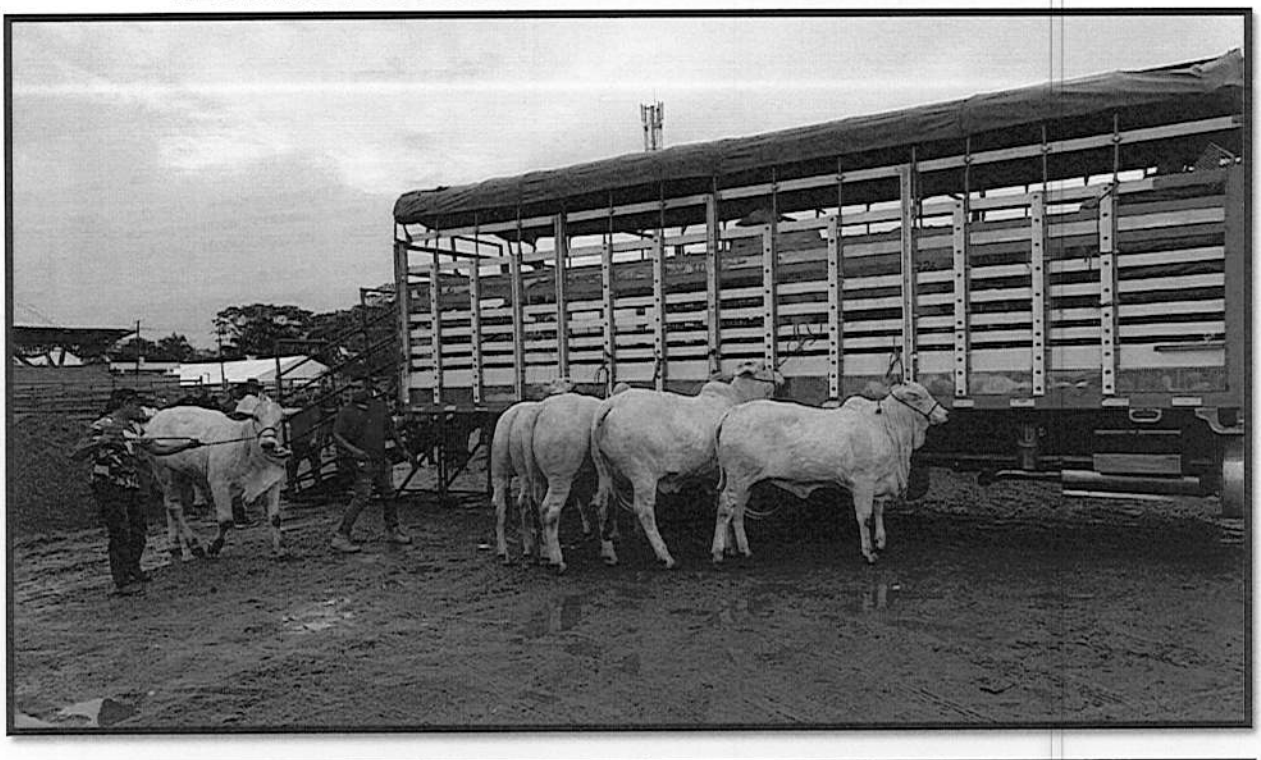


REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



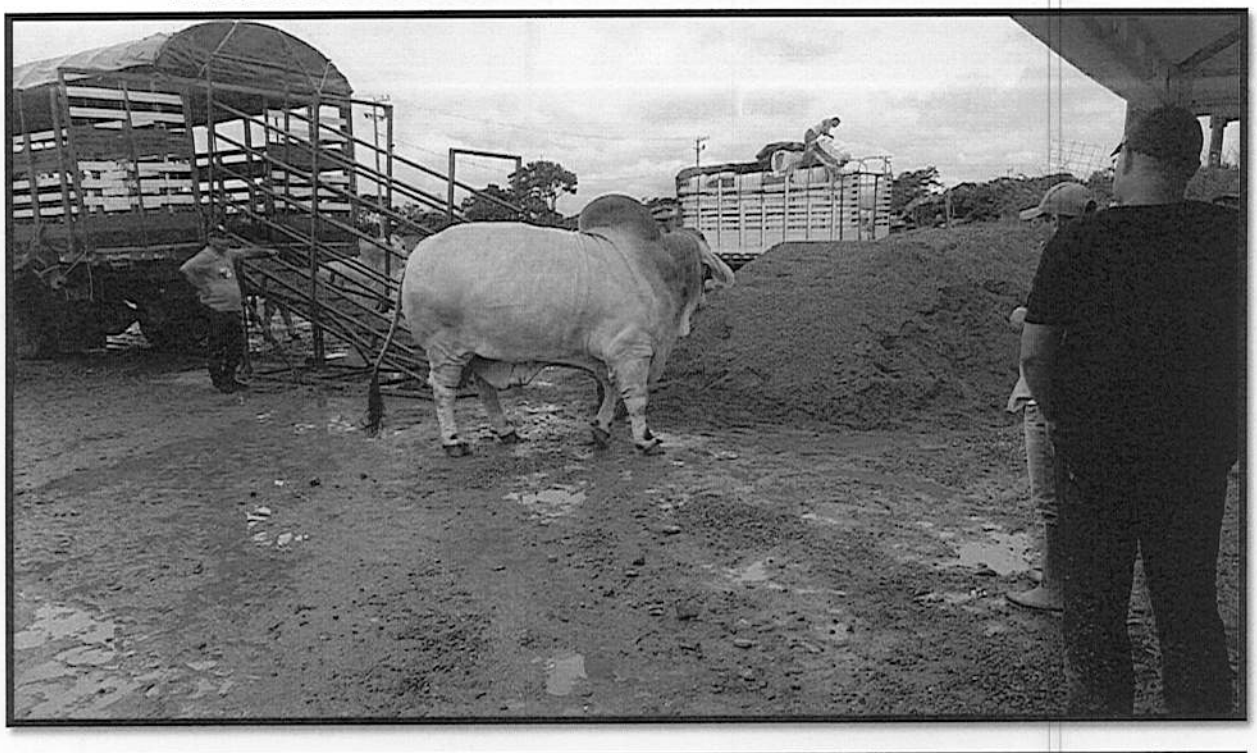


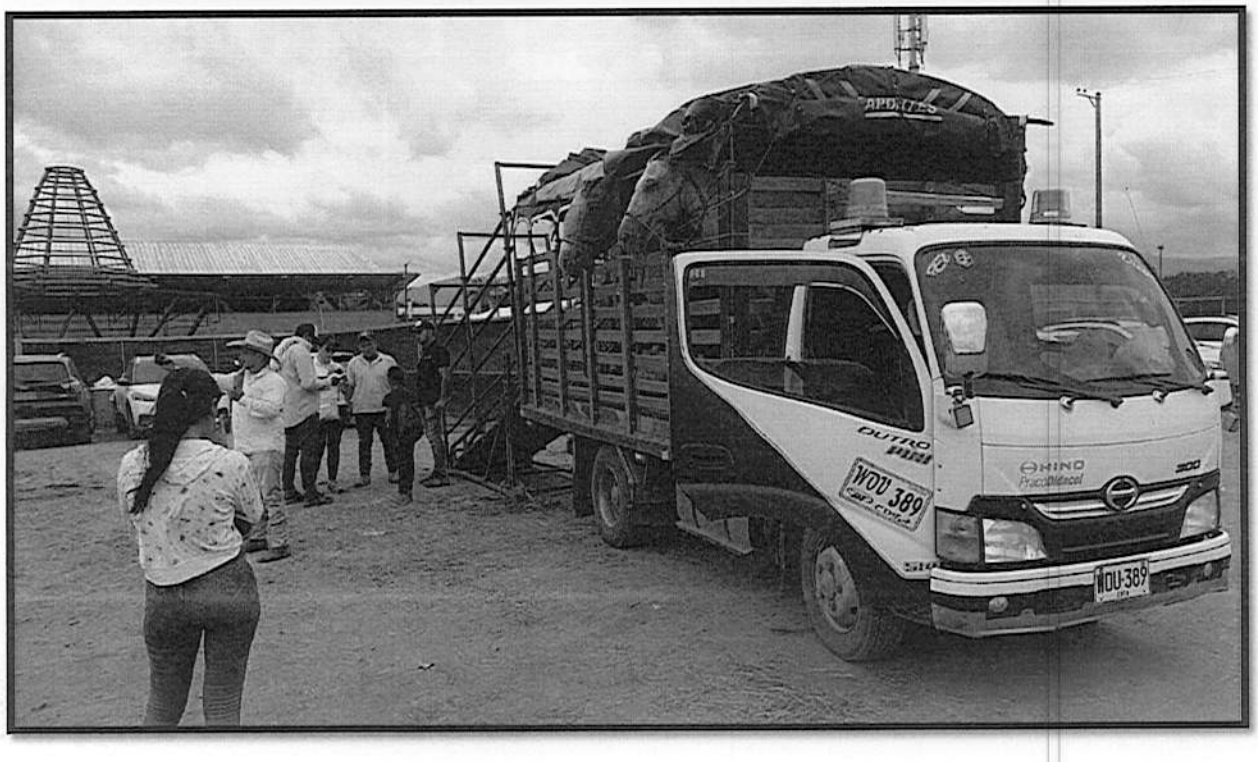
REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



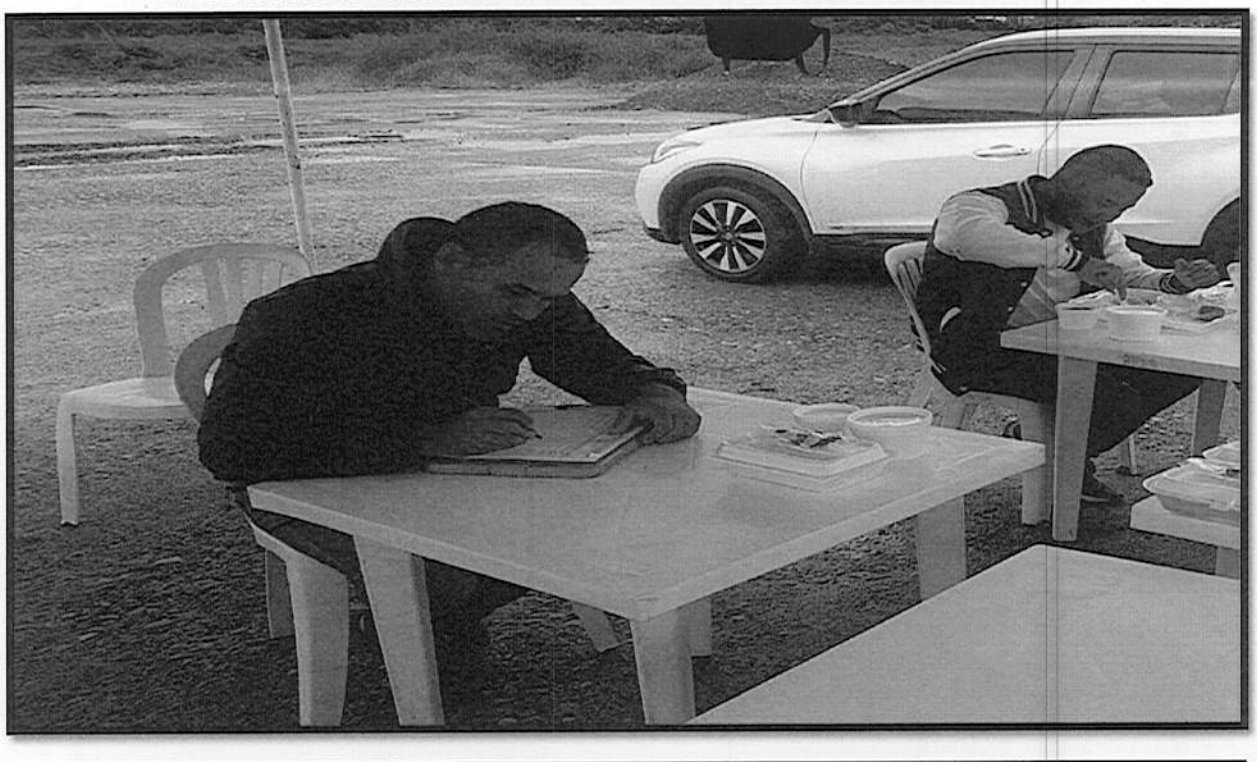


REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA





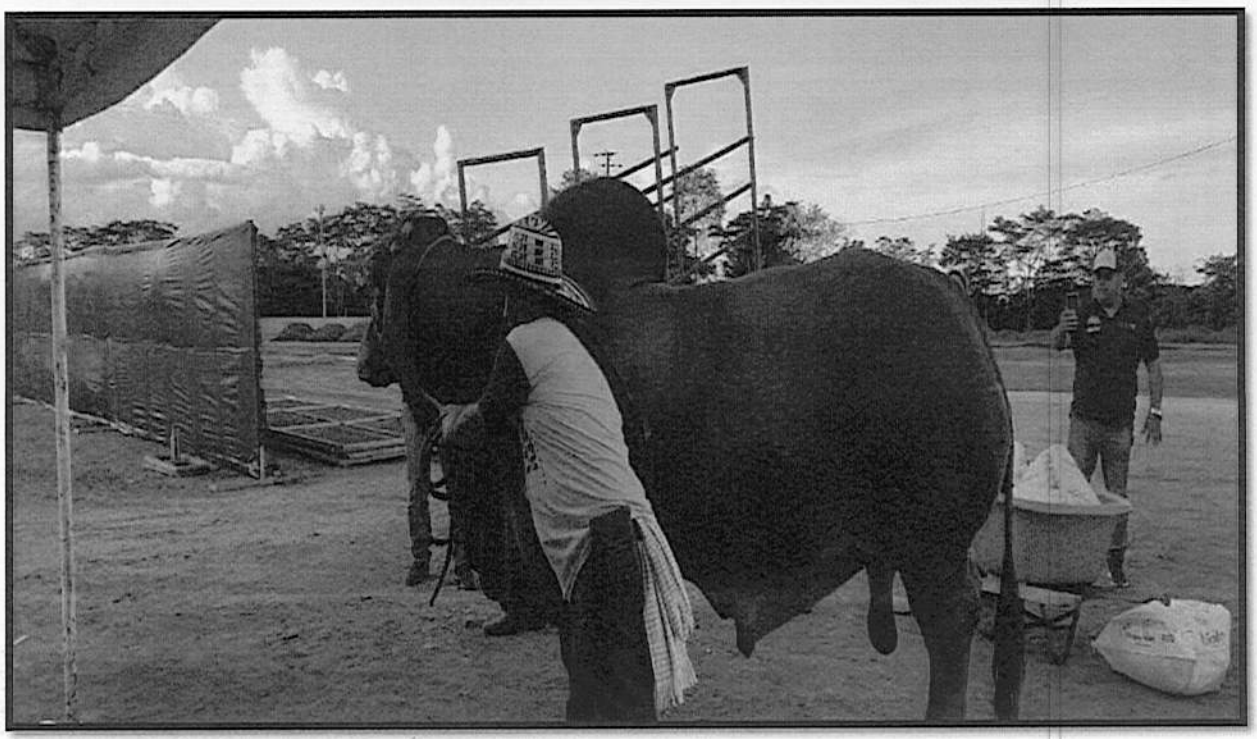
REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



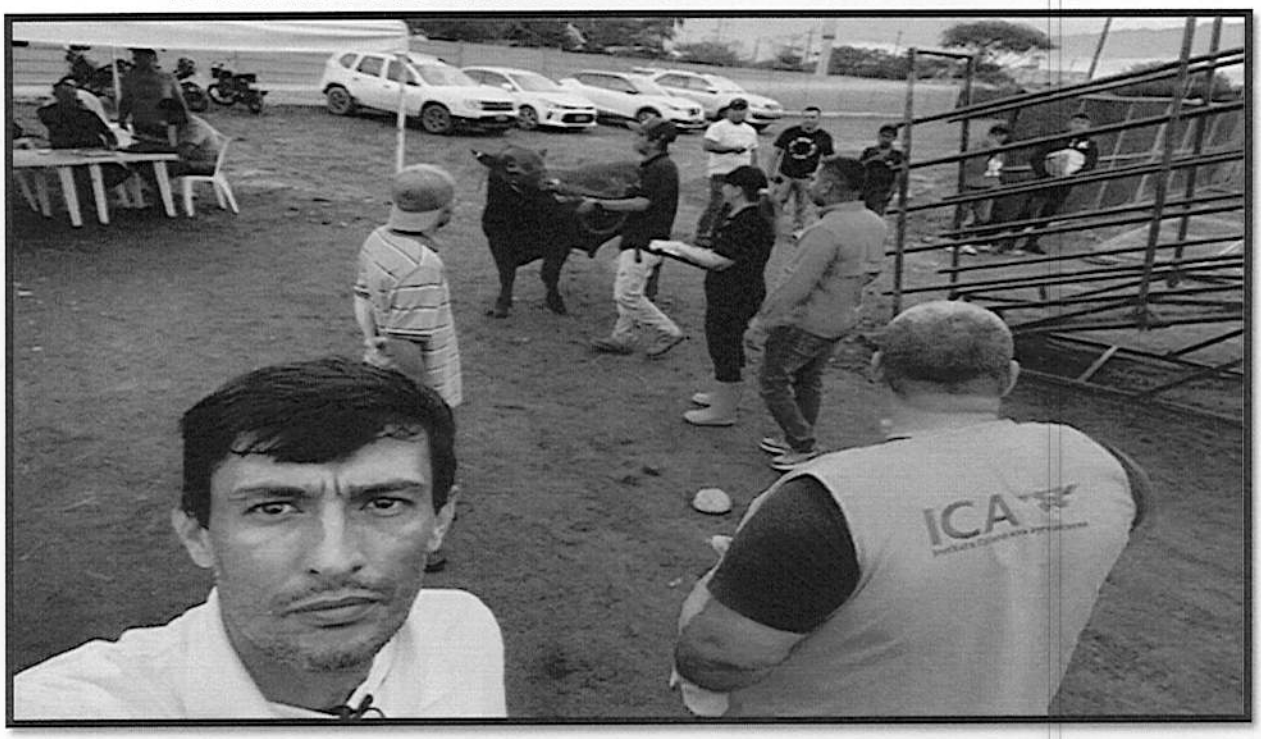


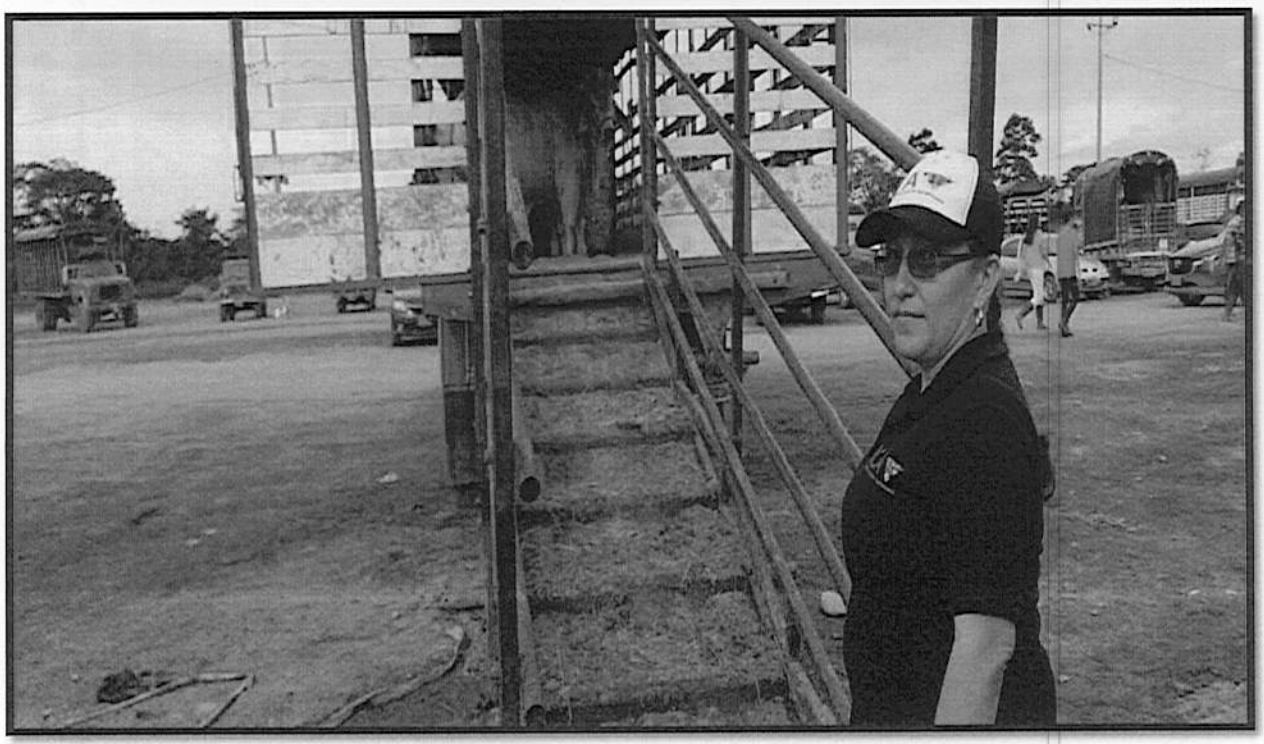
REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



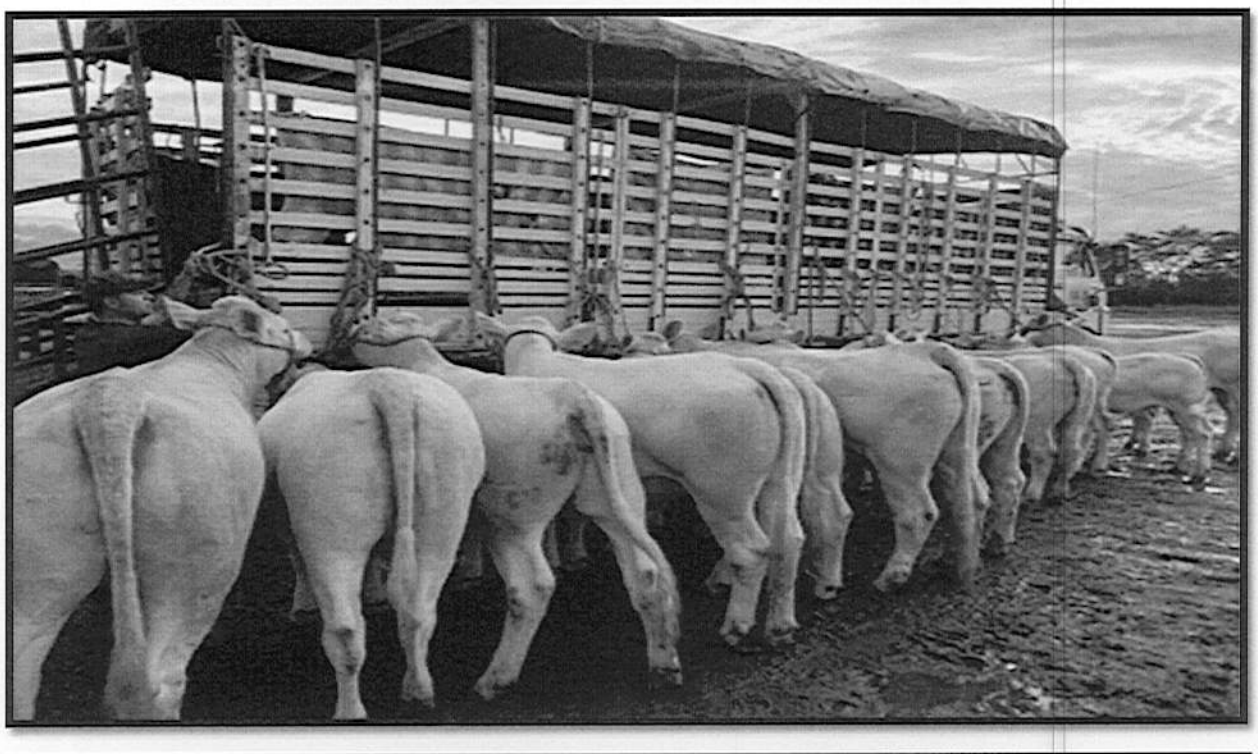


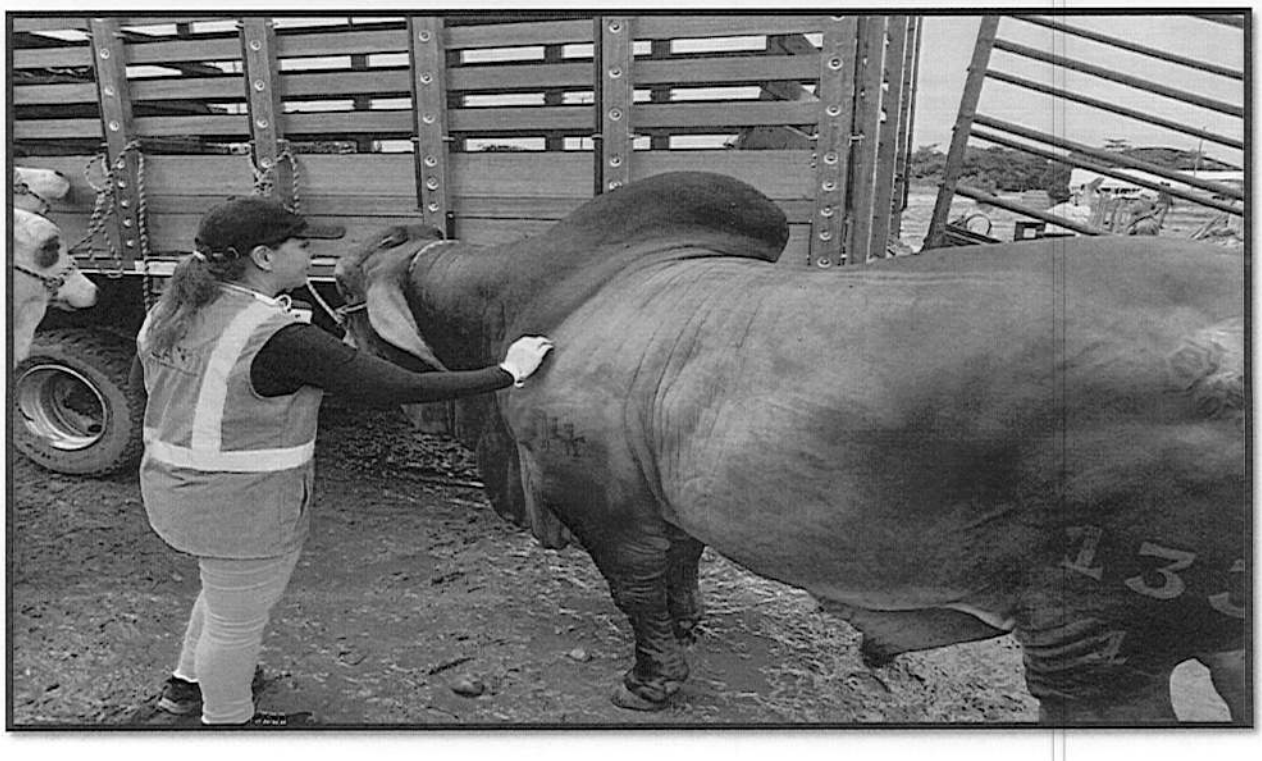
REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



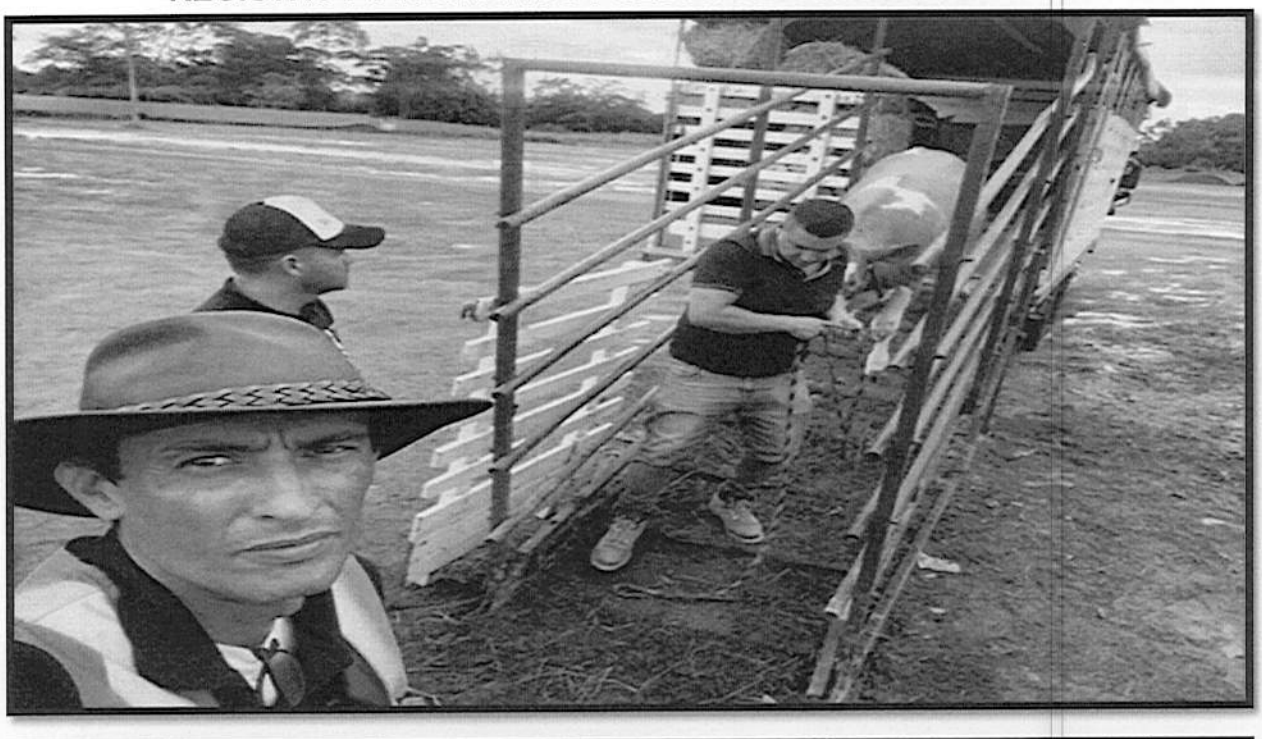


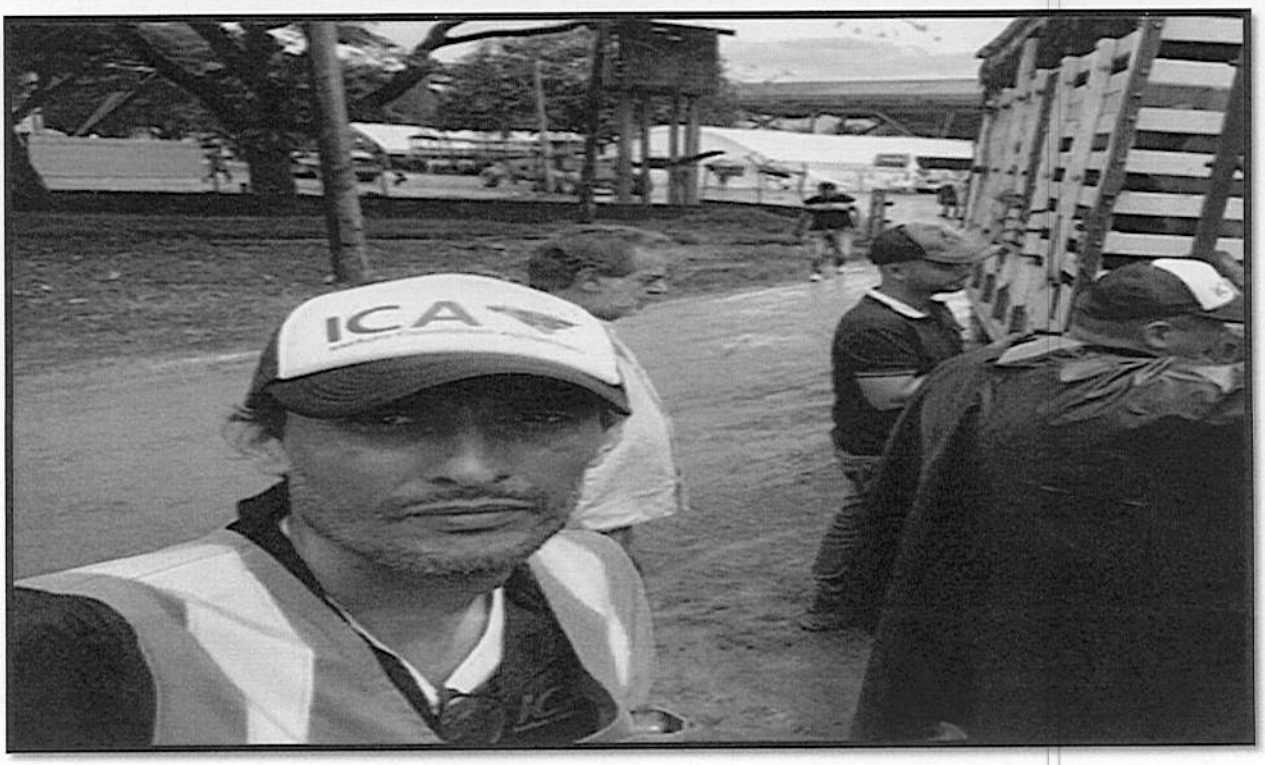
REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



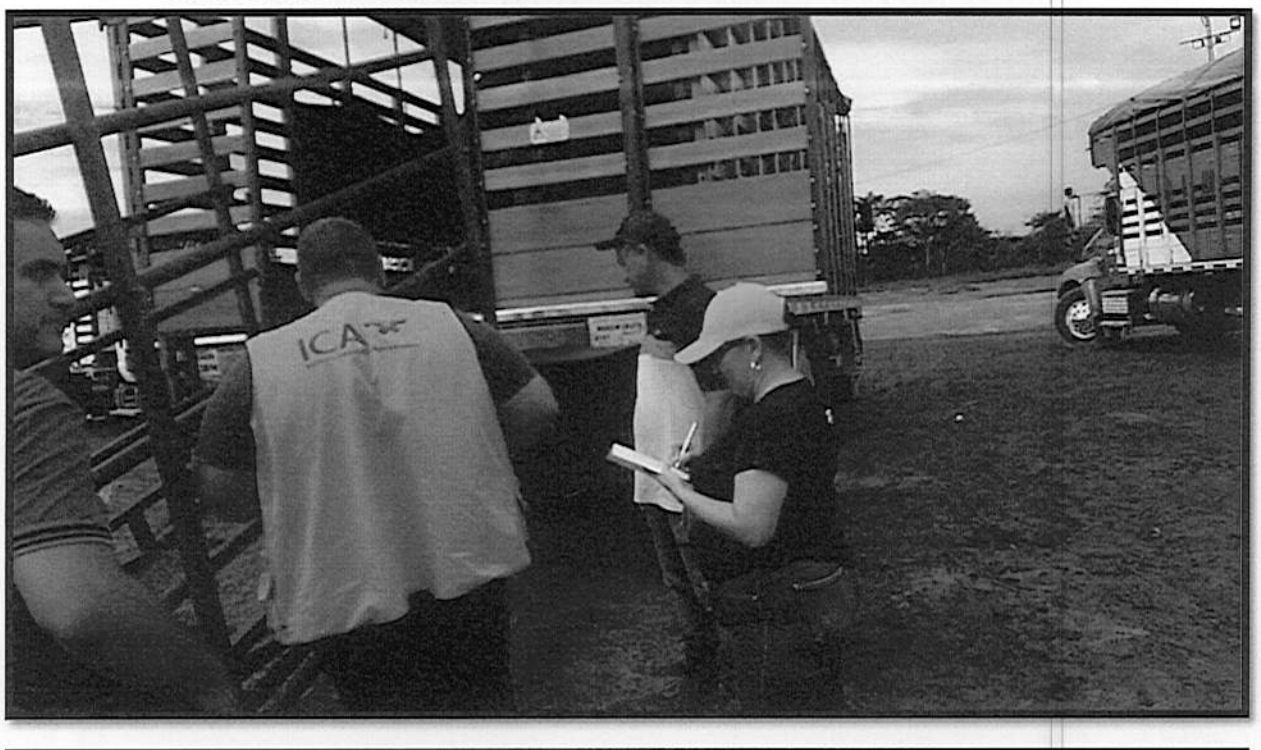


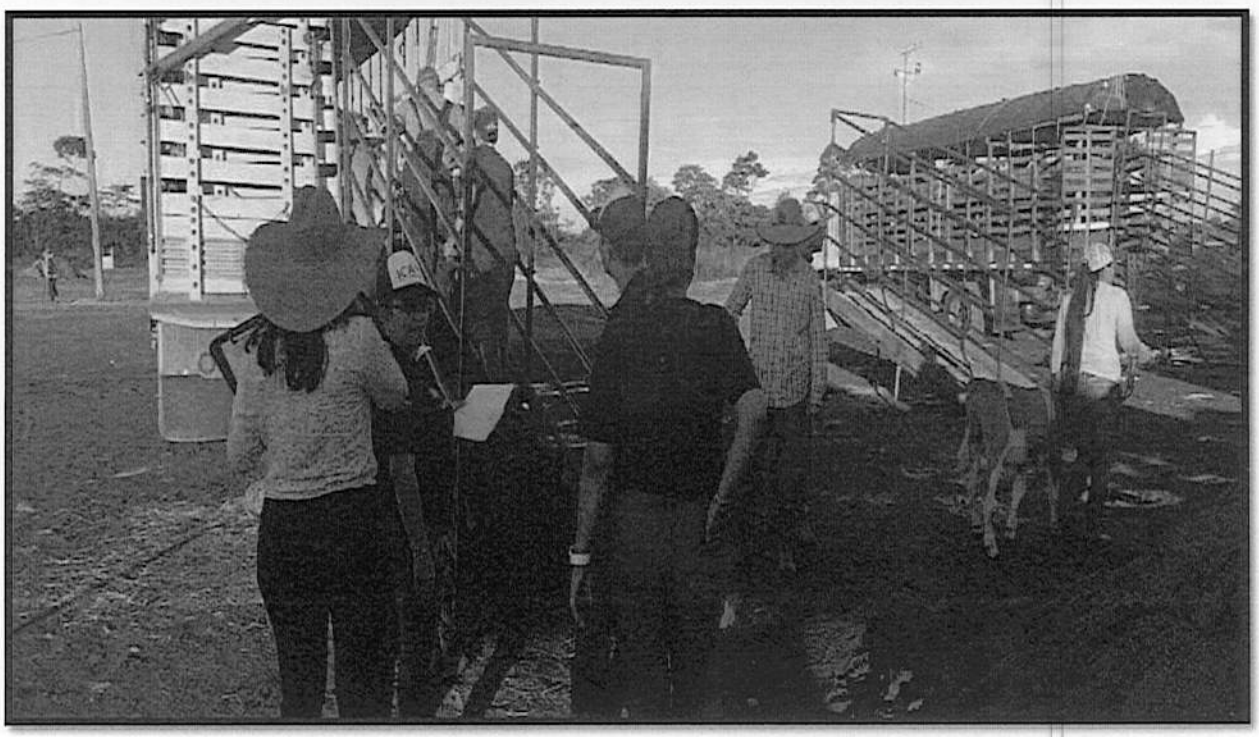
REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA





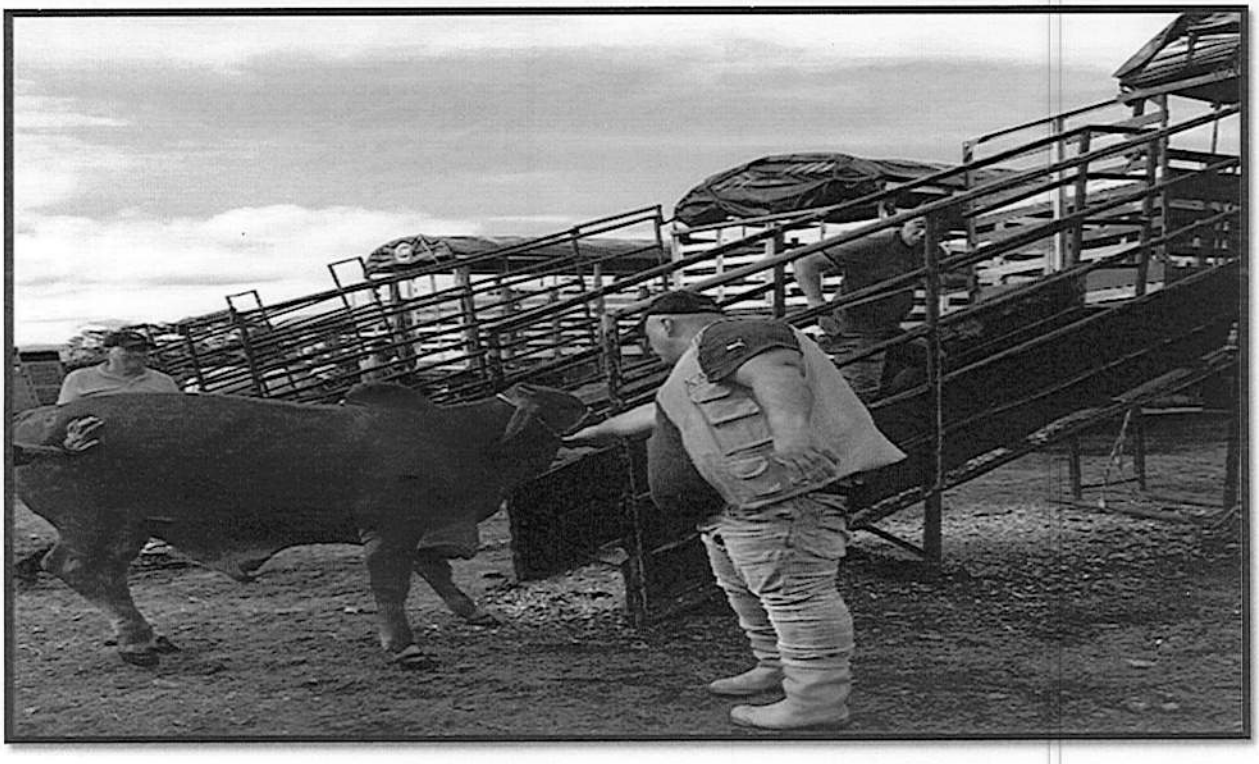
REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



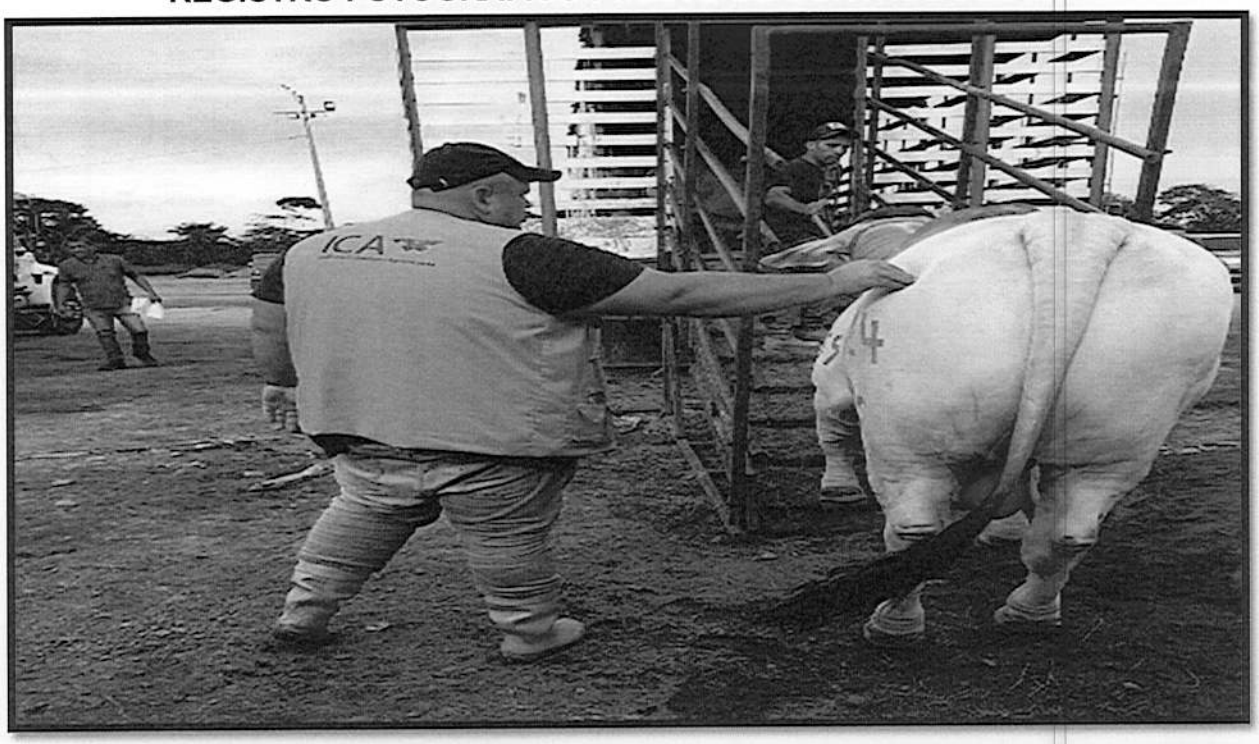


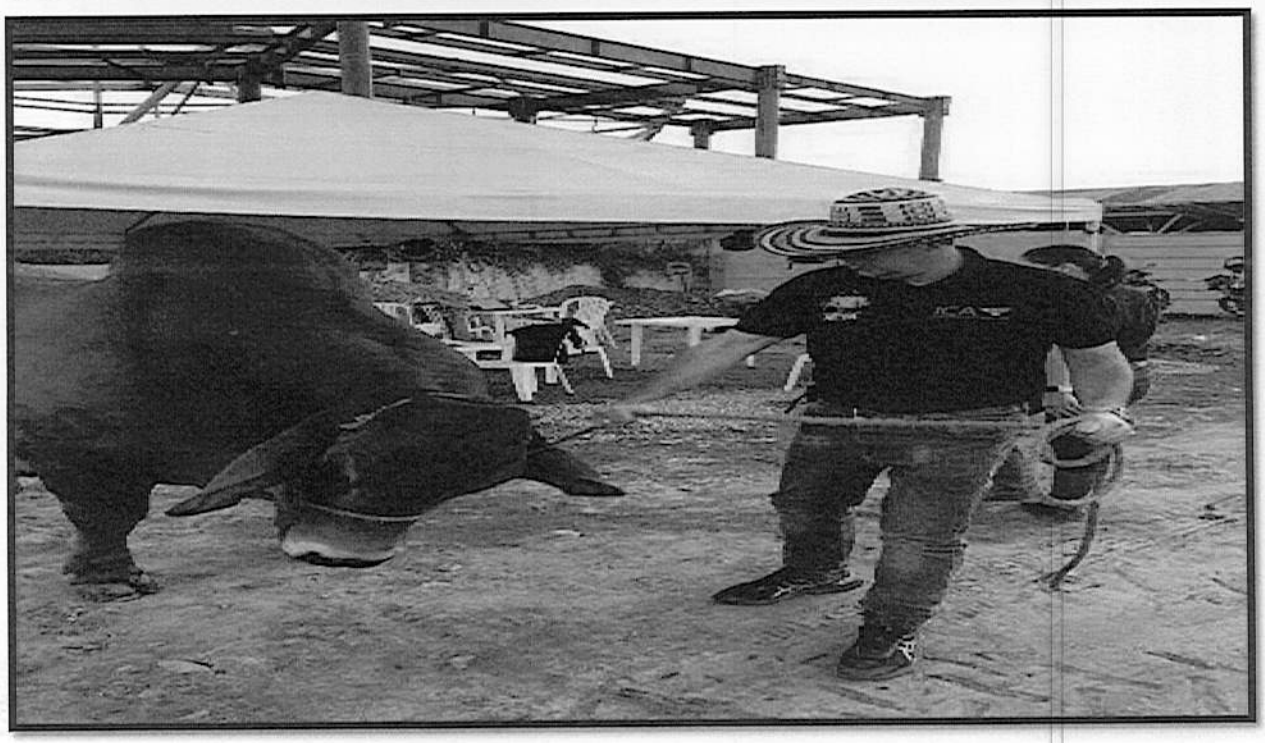
REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA





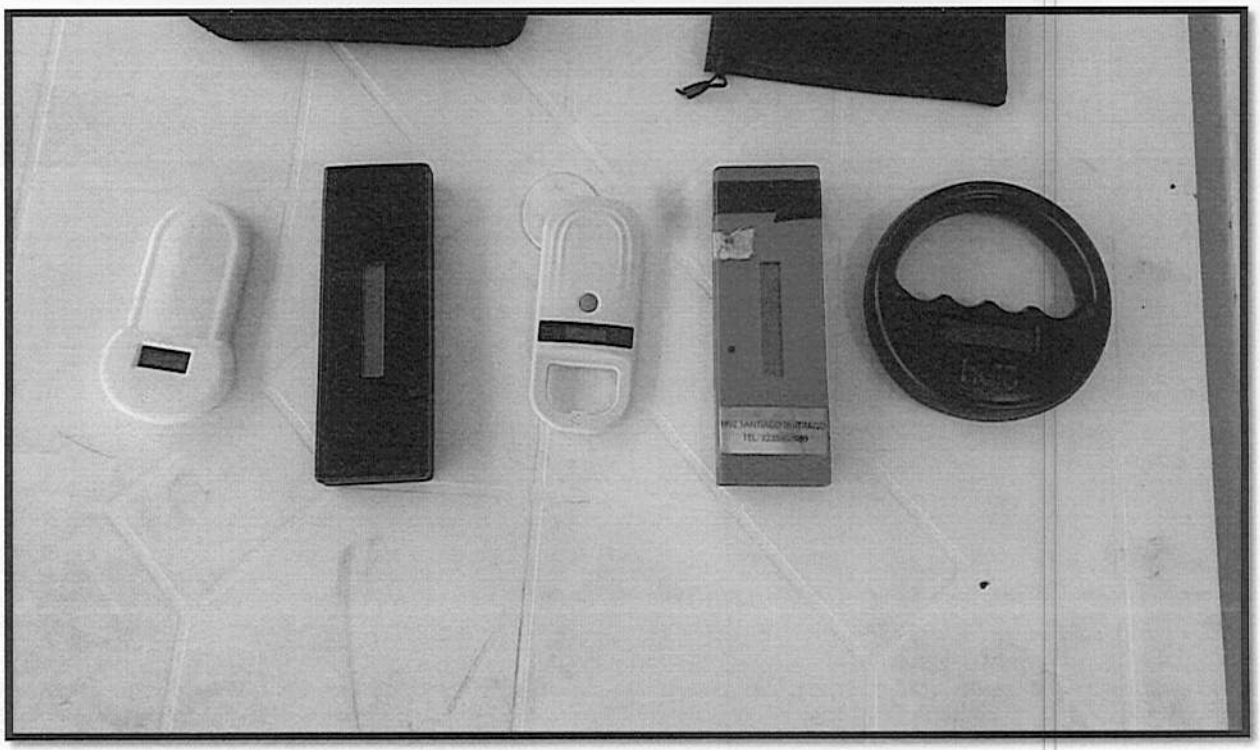
REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



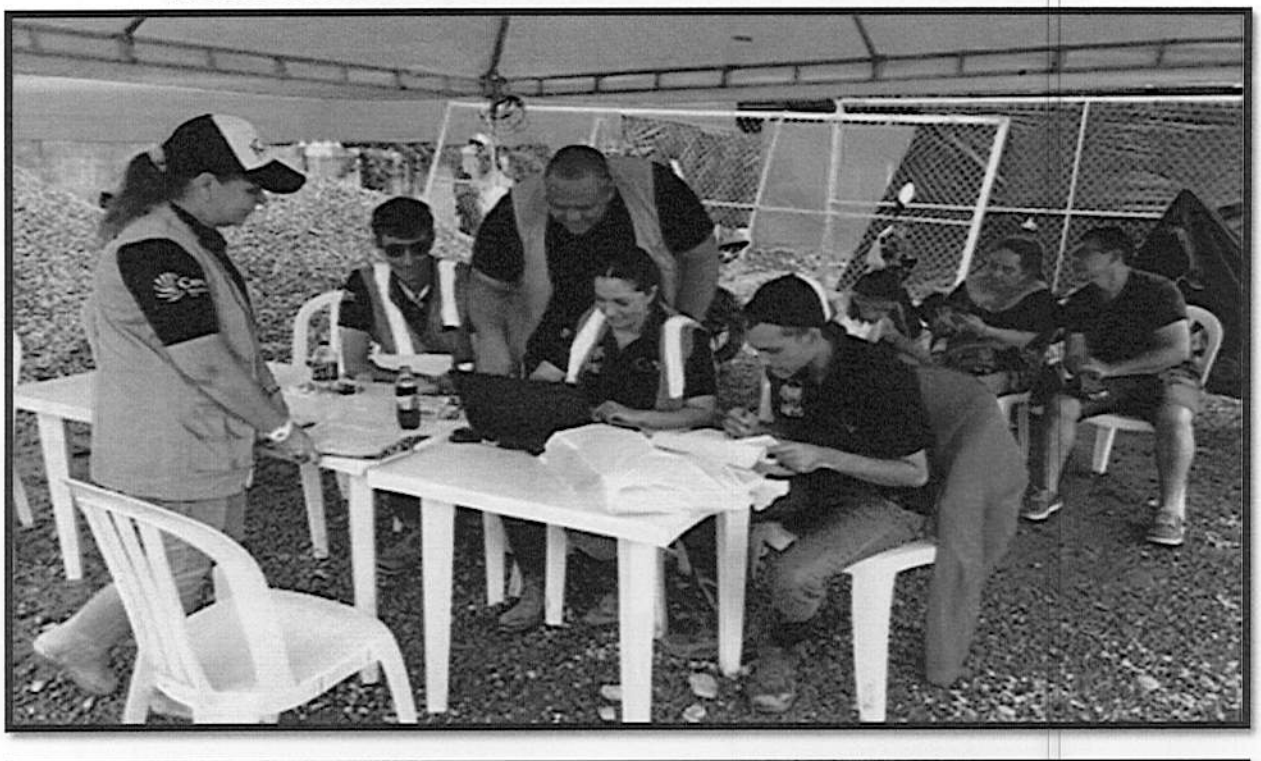


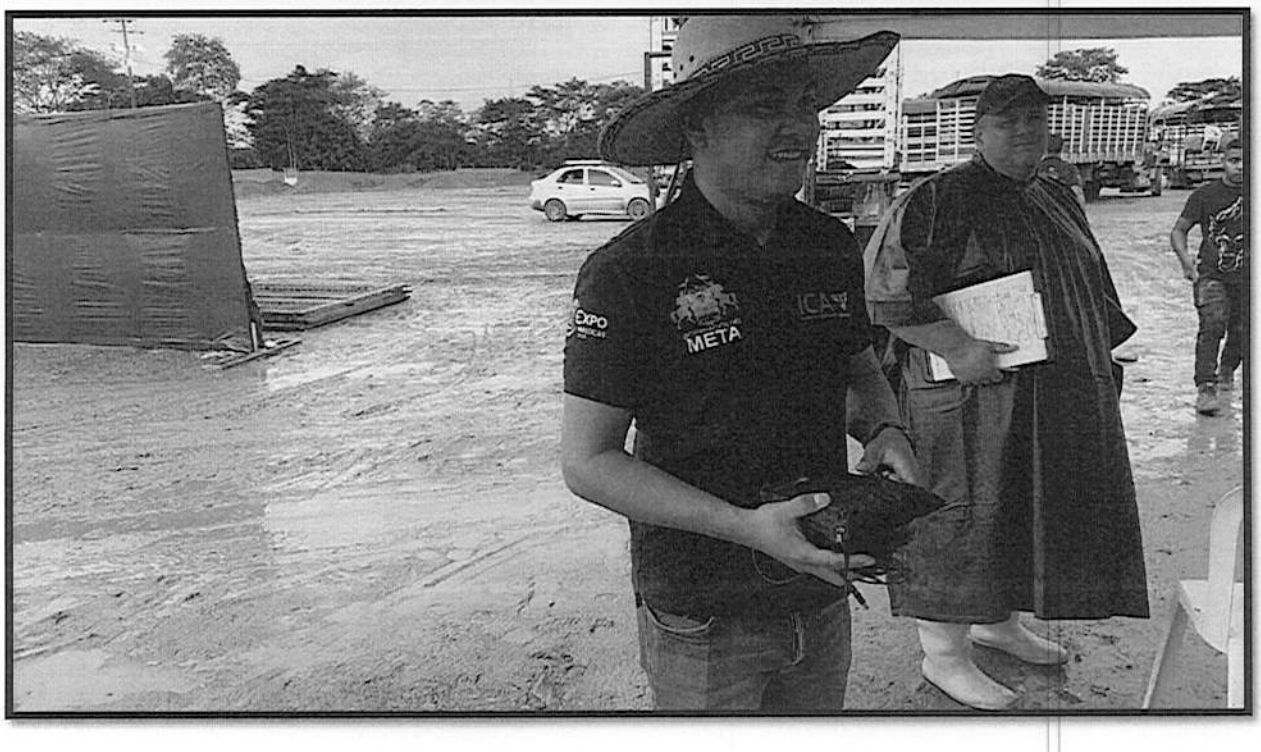
REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA





REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



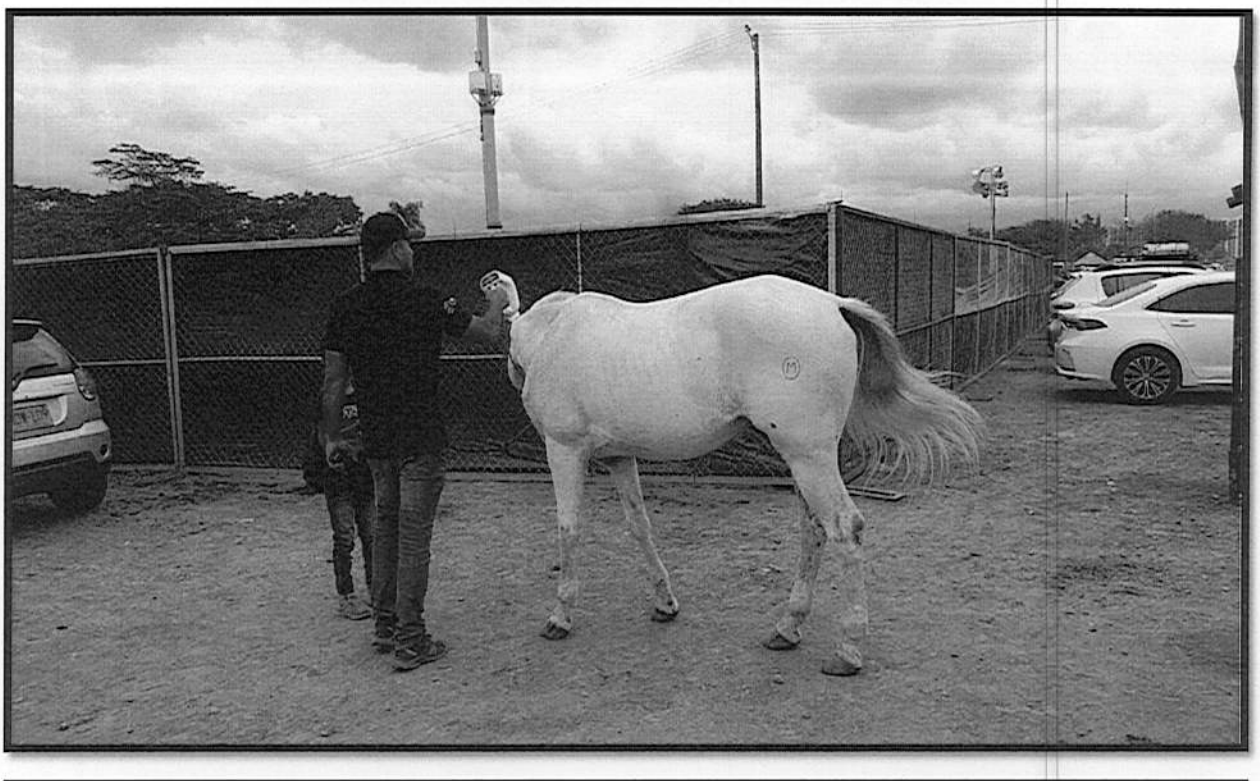


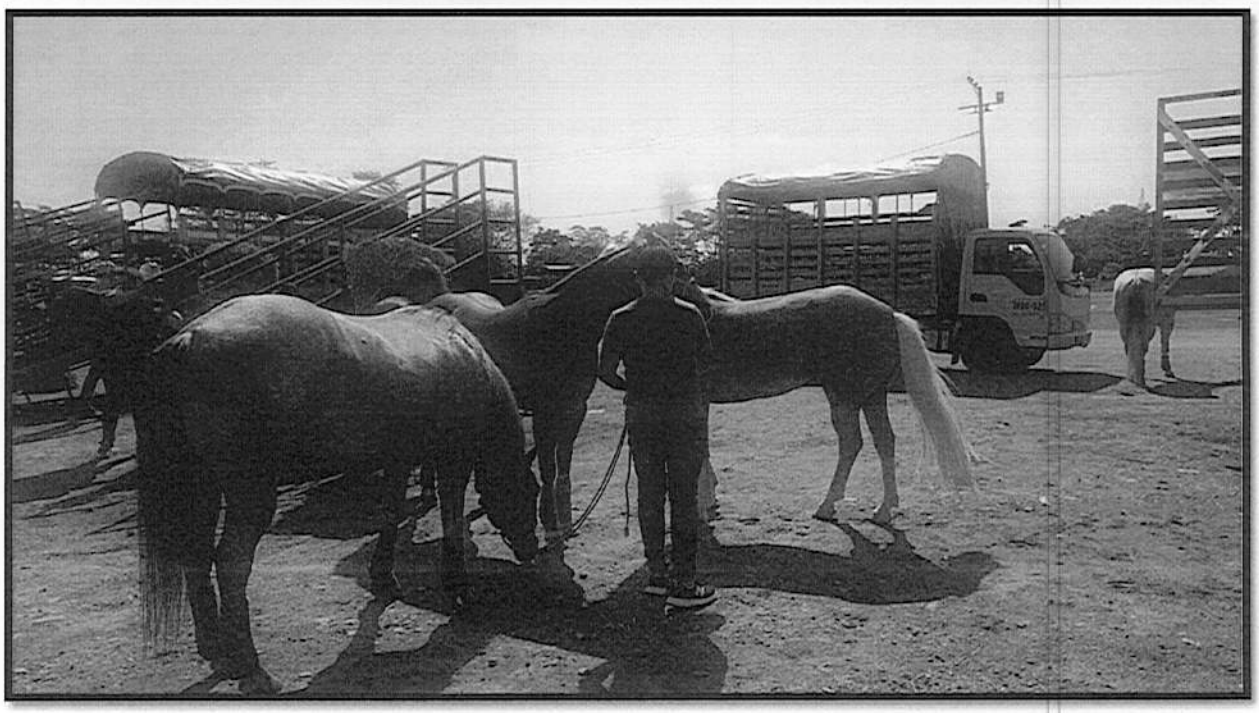
REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



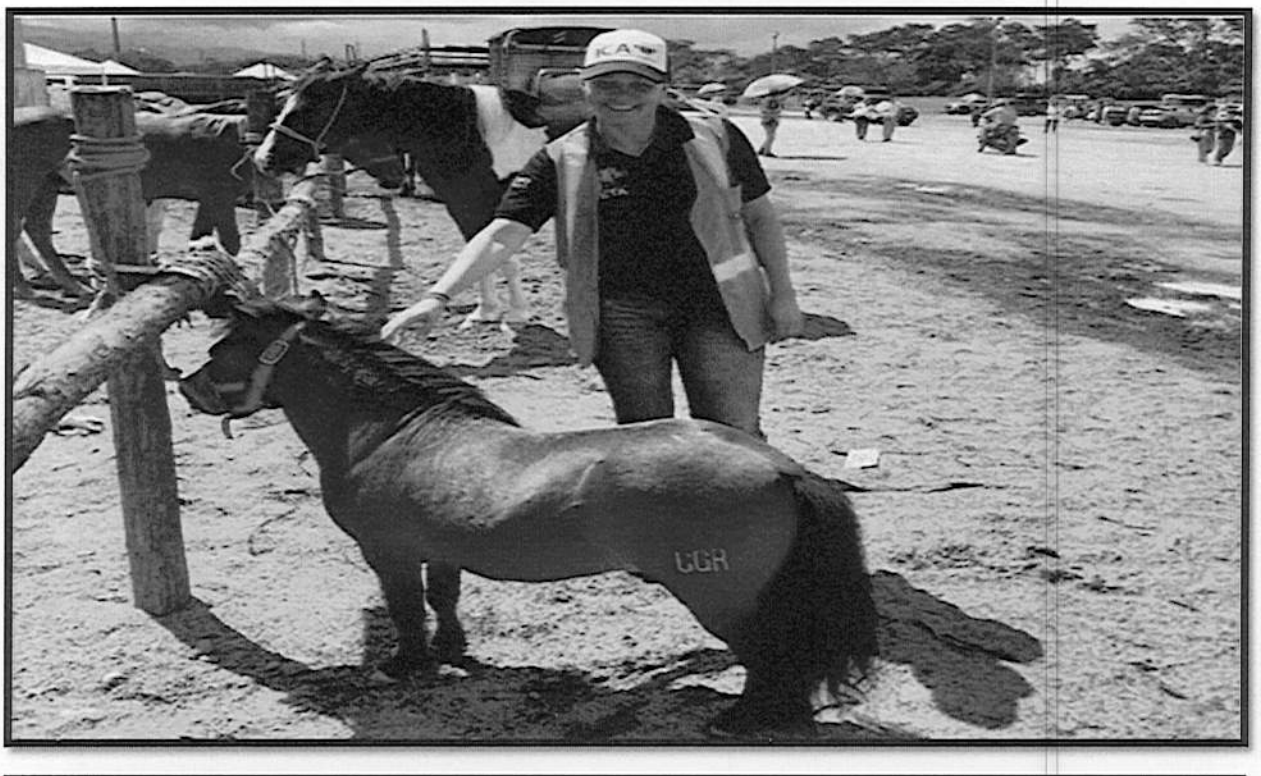


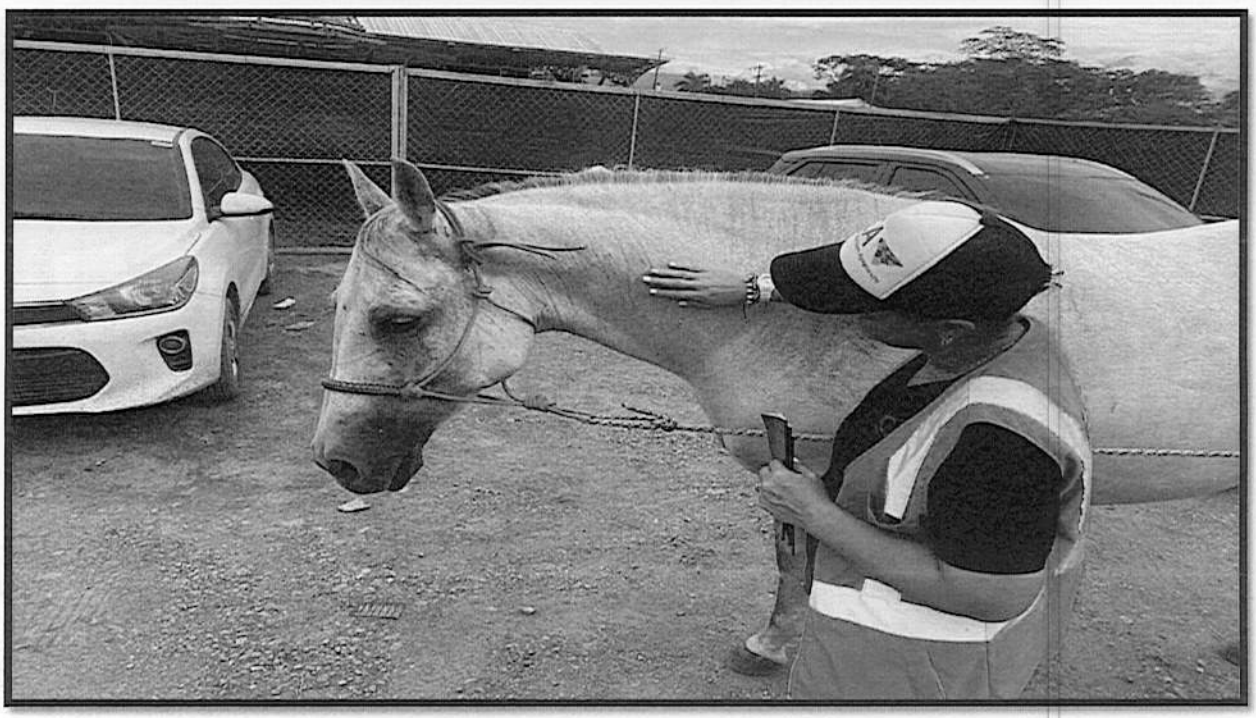
REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



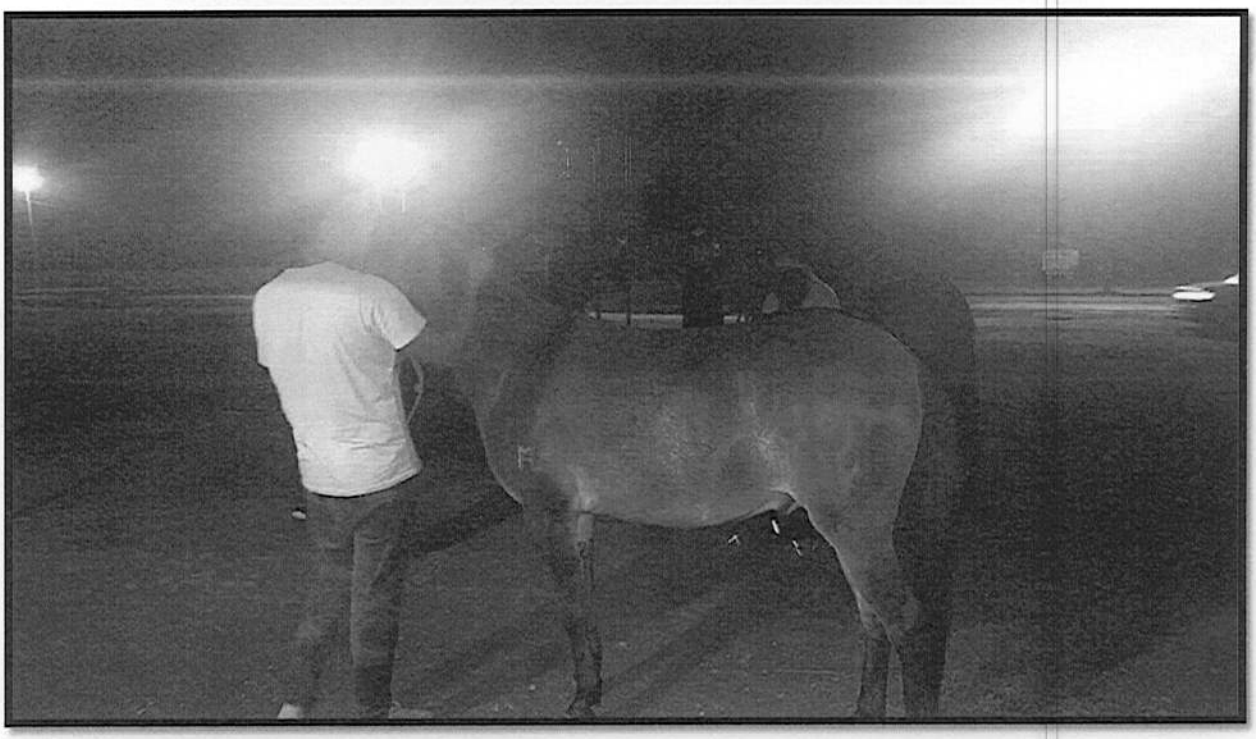


REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA



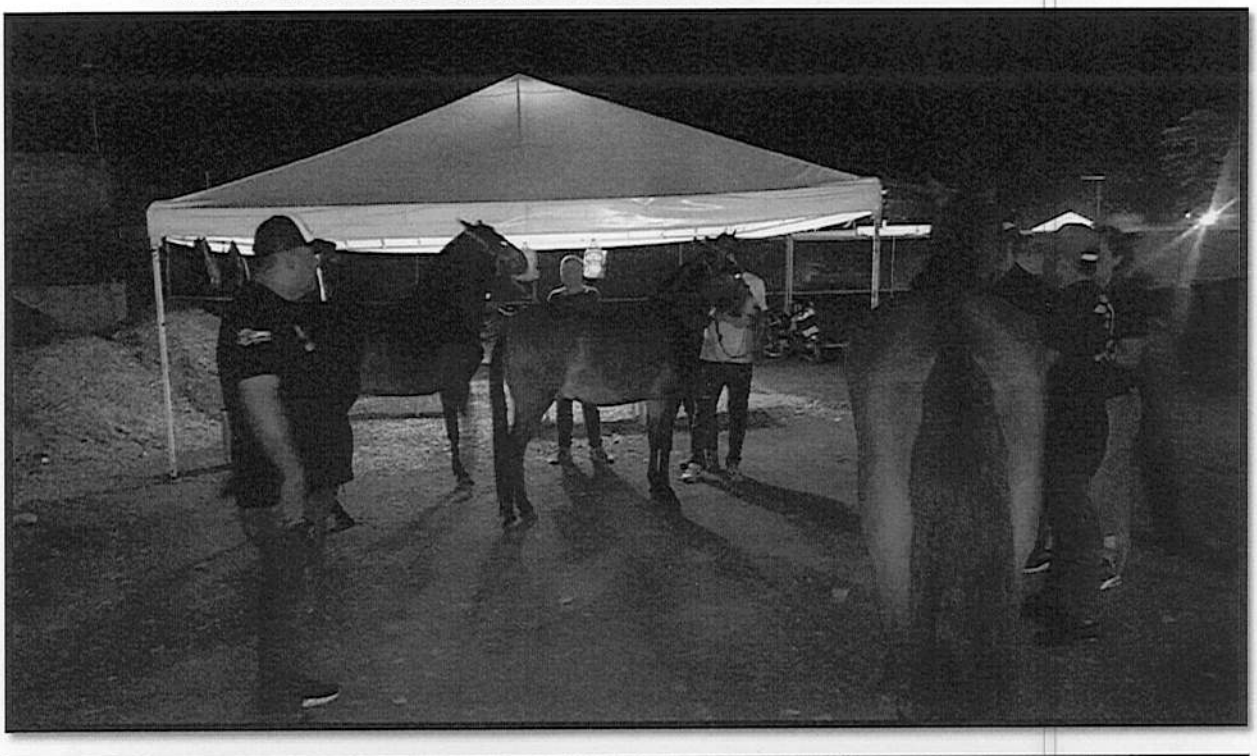


REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA





REGISTRO FOTOGRAFICO PUESTO DE CONTROL DEL ICA





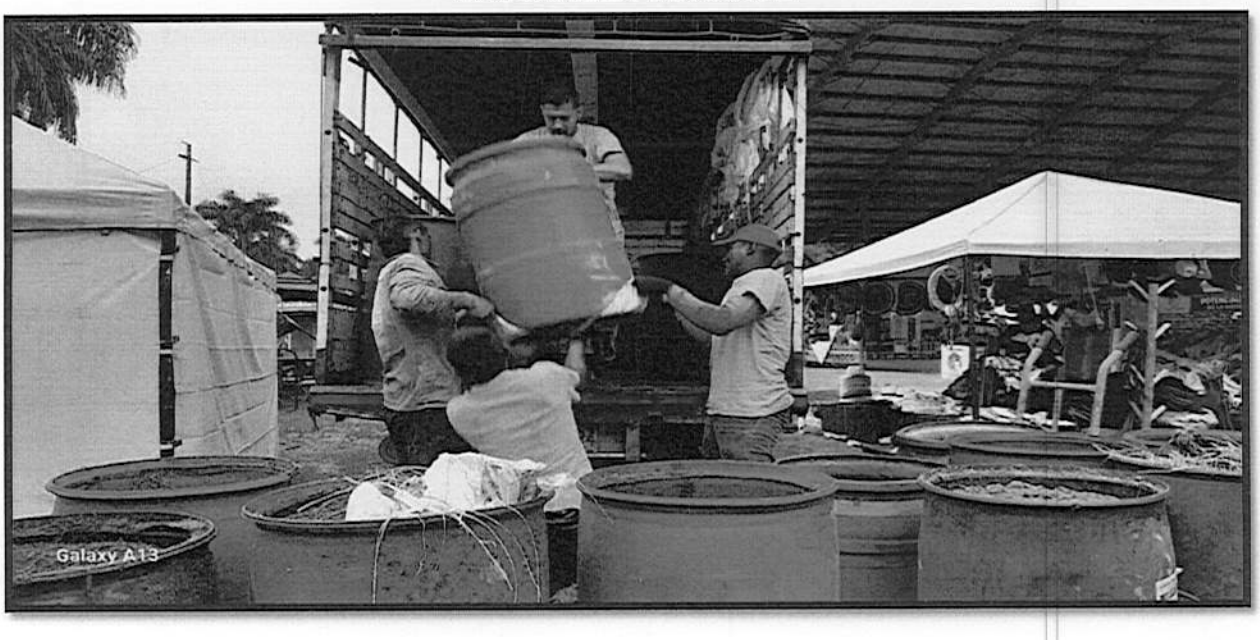
COMPONENTE: Feria Bovina

Ítem 19. Servicio de recolección y transporte final de la cascarilla de arroz y desechos de las camas de los animales participantes de la feria bovina con siguientes características: El servicio incluye: • Volquetas • Maquinaria • Cuadrillas de cargue y descargue • Movilización de un aproximado de 250 toneladas de cascarilla y residuos orgánicos de los animales asistentes a la feria. • Movilización basura, escombros y resultantes del proceso de desarmado de la logística de la feria y de las demás ferias presentes en malocas. El servicio se realizará en el horario y lugar donde el cliente disponga en la ciudad de Villavicencio, con personal correctamente vinculado a ARL, AFP y al sistema de seguridad social en Salud, con el debido equipamiento y los elementos de protección personal.

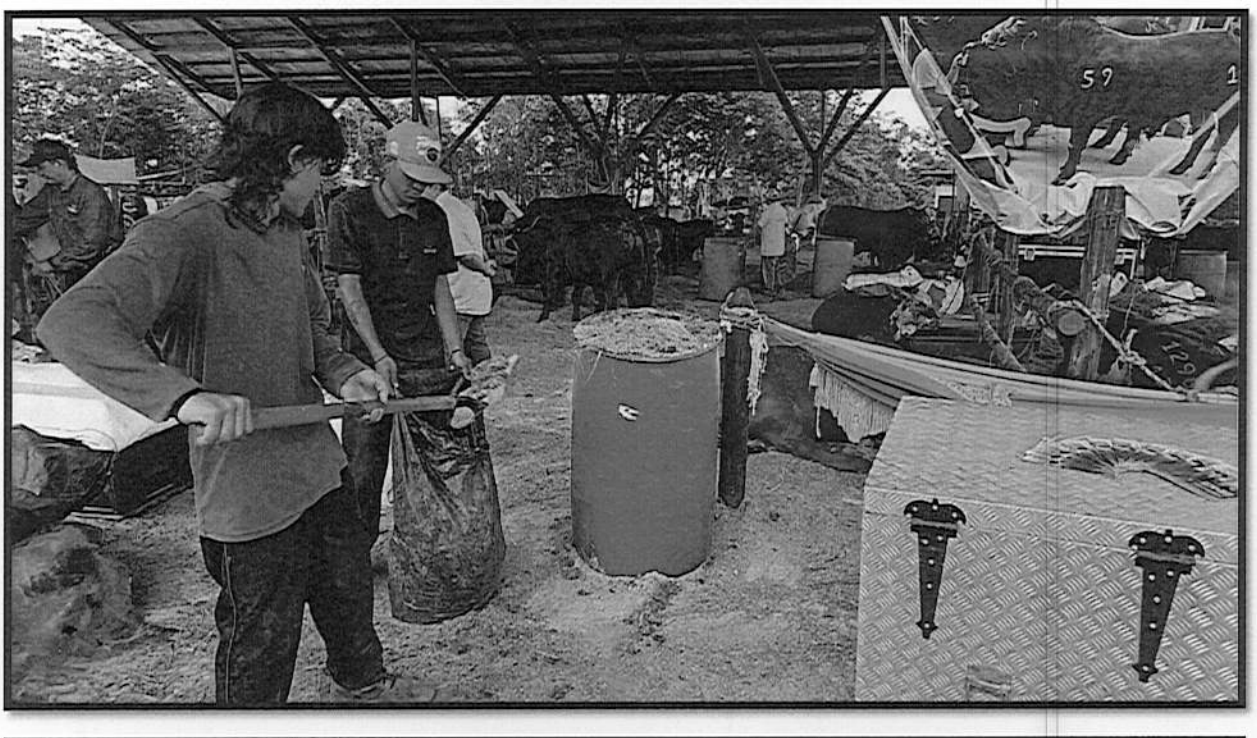
Descripción de la Actividad:

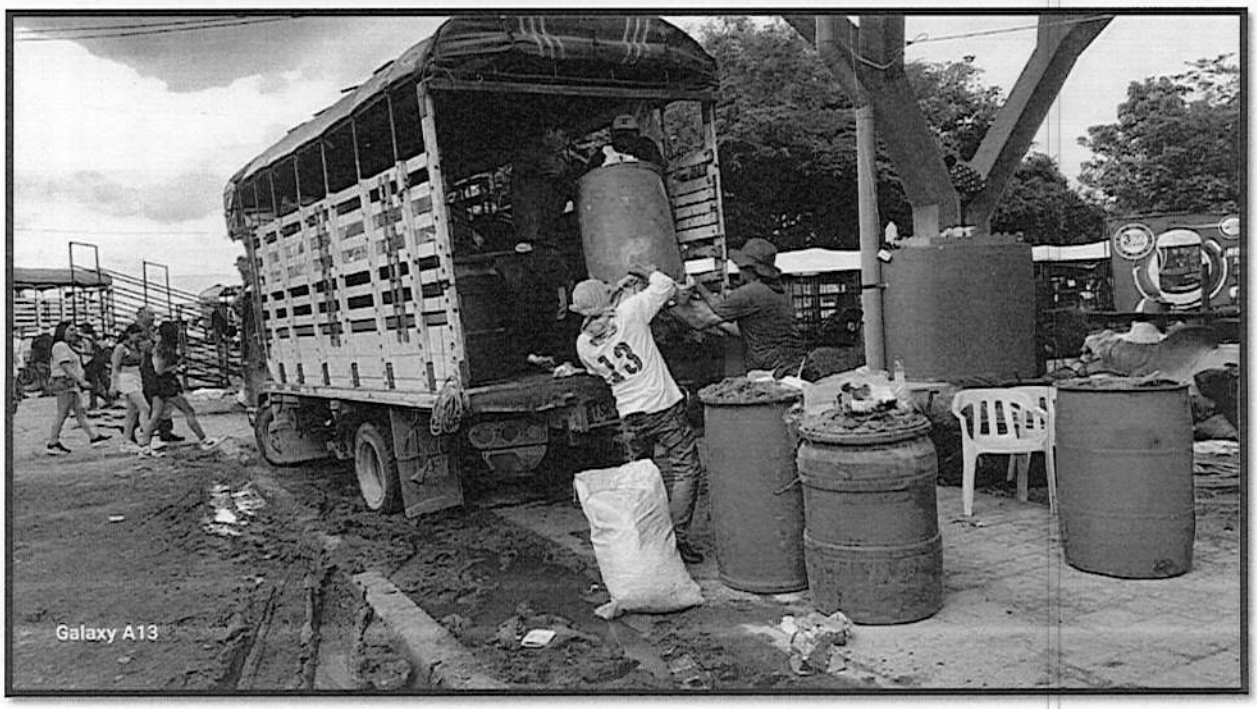
Se dio cumplimiento a esta actividad, la cual da inicio el día 26 de junio de 2024 cuando ingresa el vehículo y el personal de logística para iniciar el cargue de las canecas con los desechos de las camas de los ejemplares bovinos, luego de cargar al vehículo estas canecas se trasladan con el personal logístico al punto de acopio donde se realiza el descargue de estos desechos, esta actividad se realiza 3 veces por día hasta el 1 de julio de 2024, se realiza hasta esta fecha que es cuando se da por finalizada la feria y se inicia la salida de los ejemplares del parque.

REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ

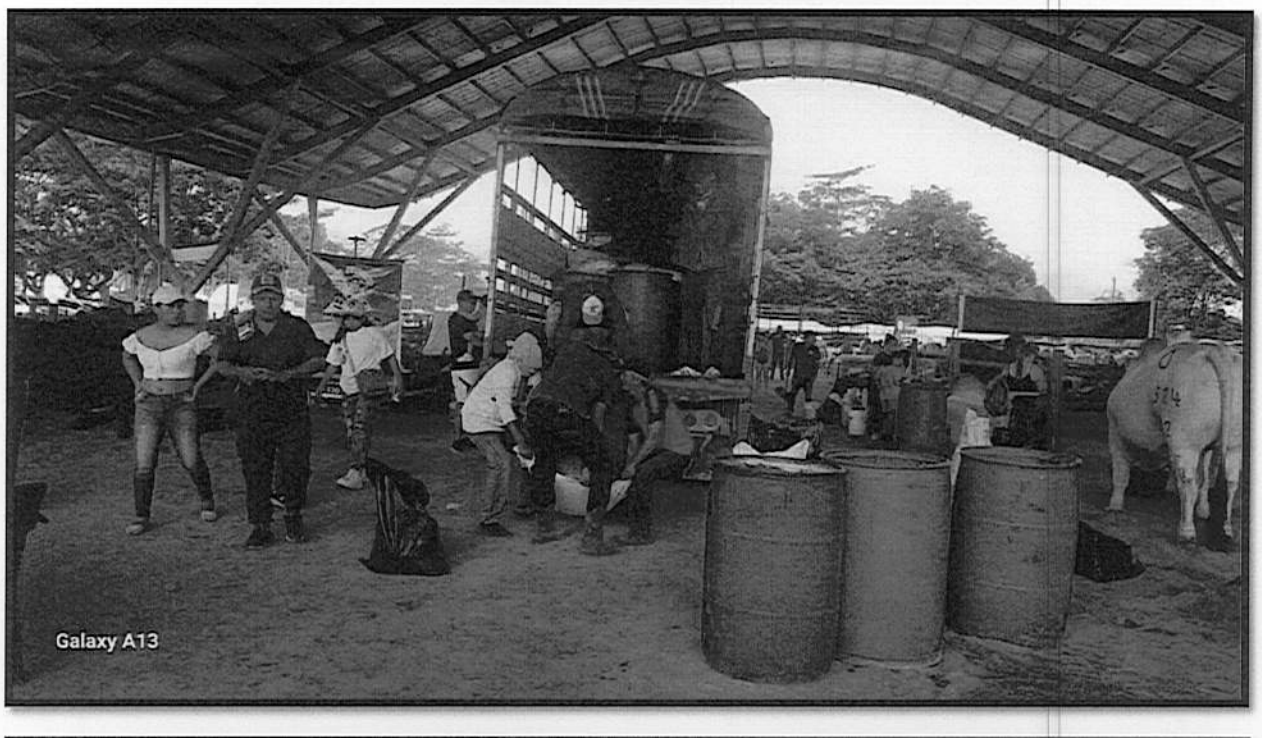


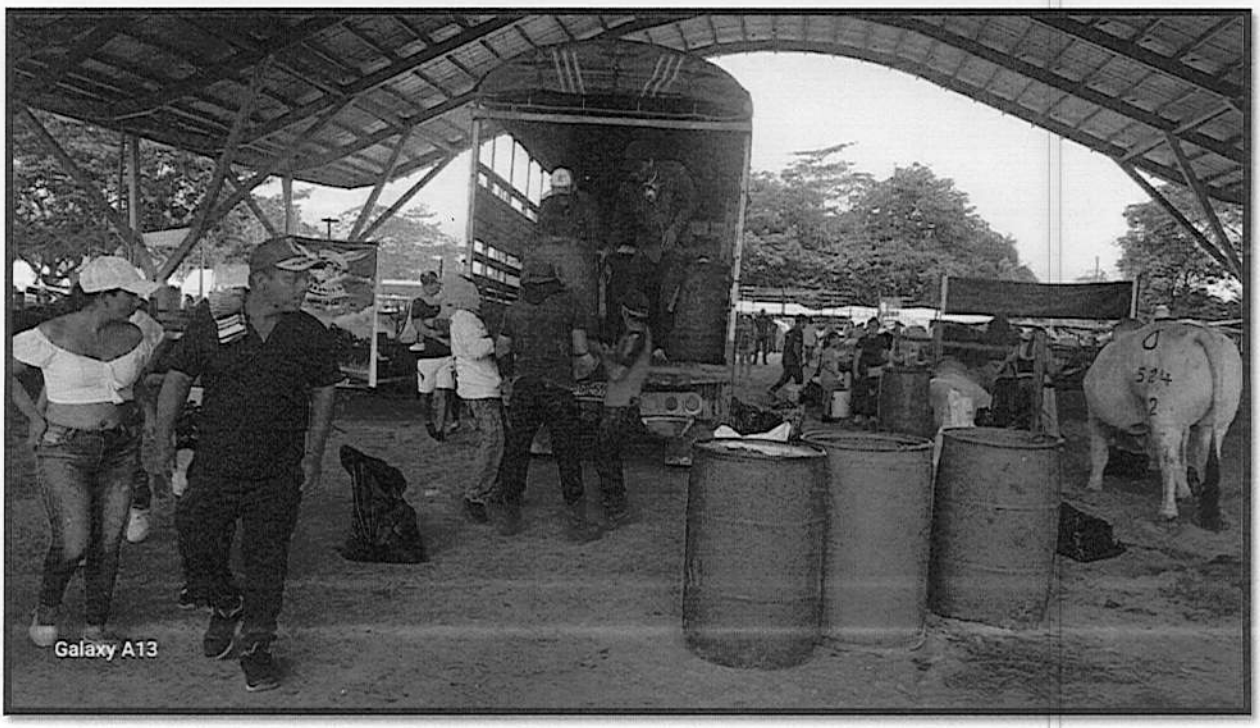
REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ





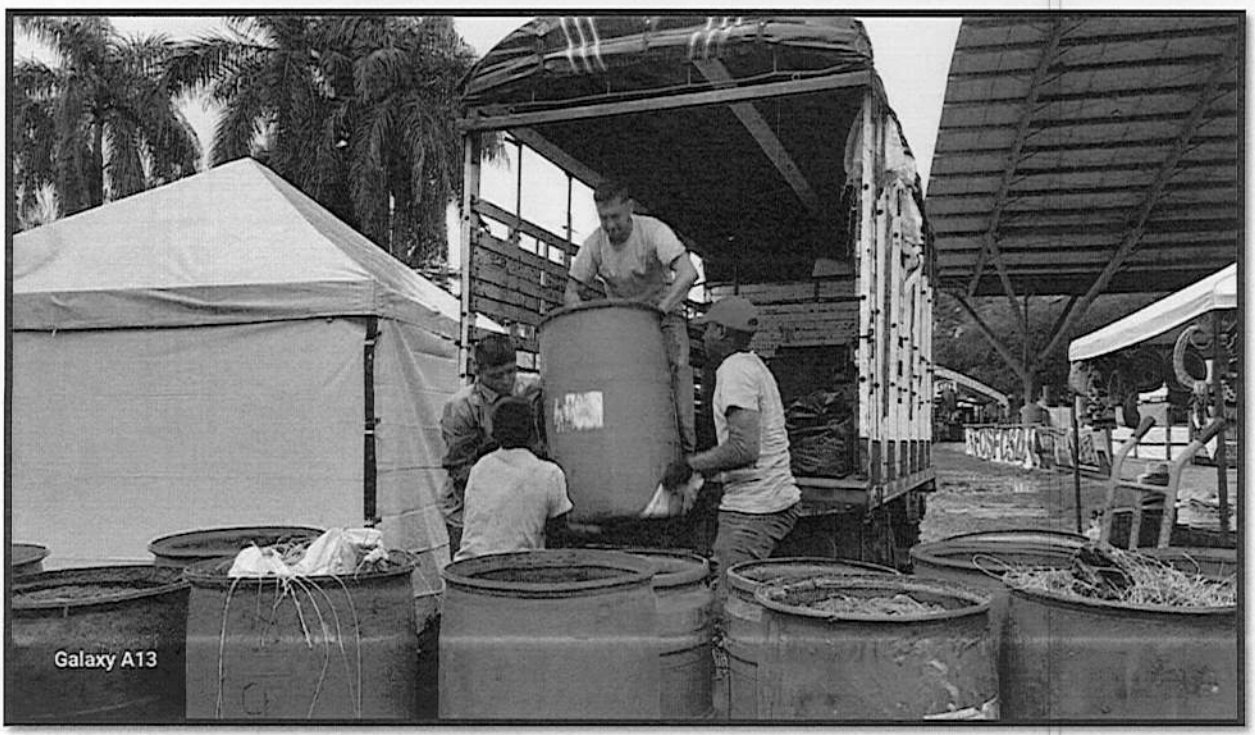
REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ



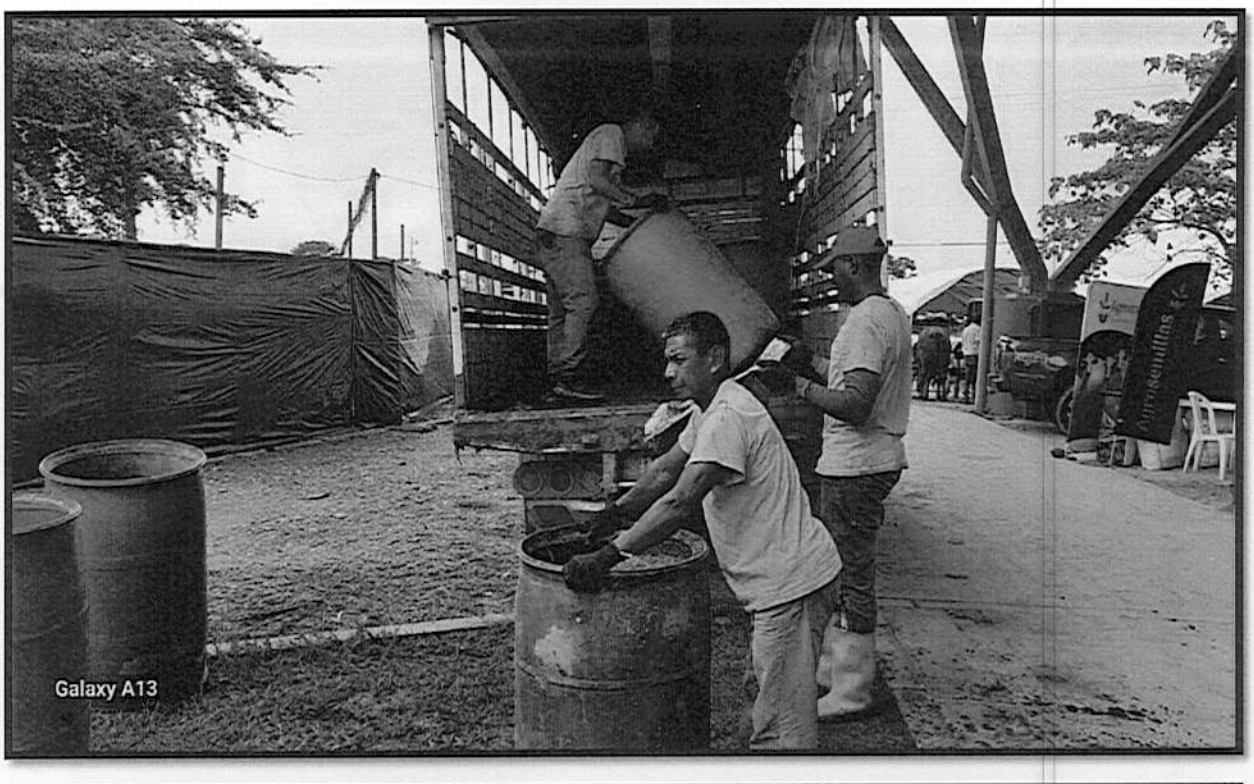


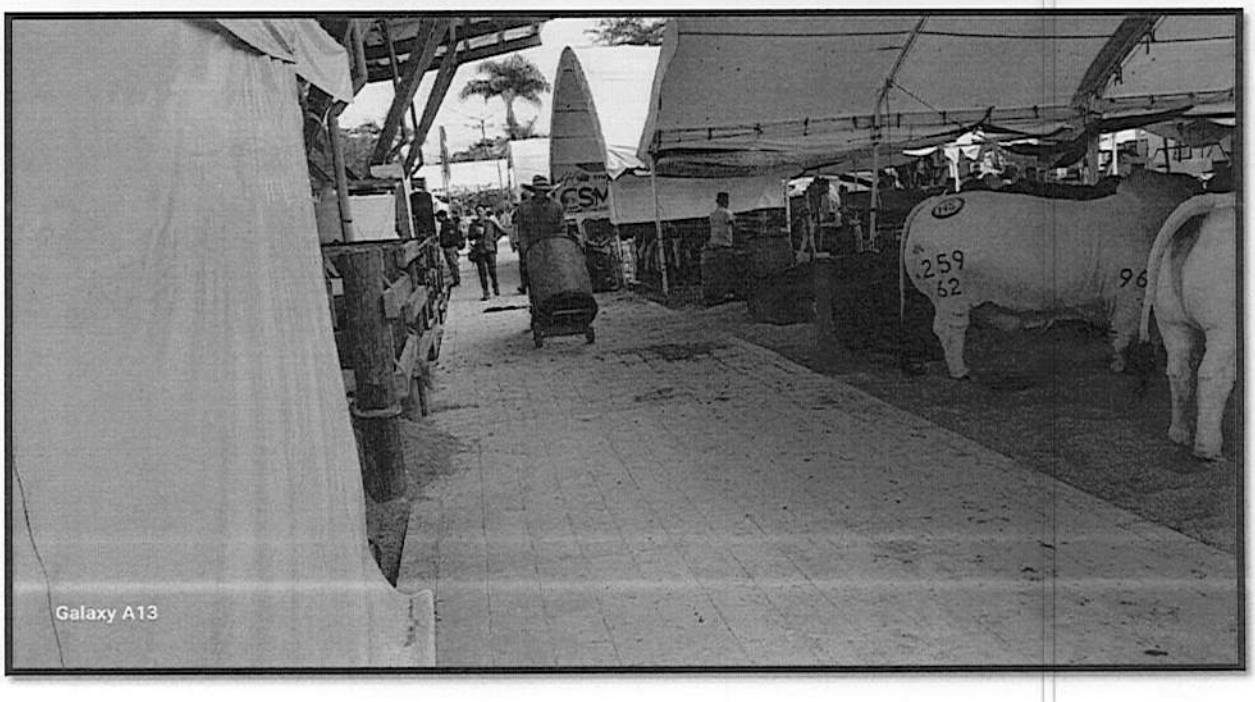
REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ



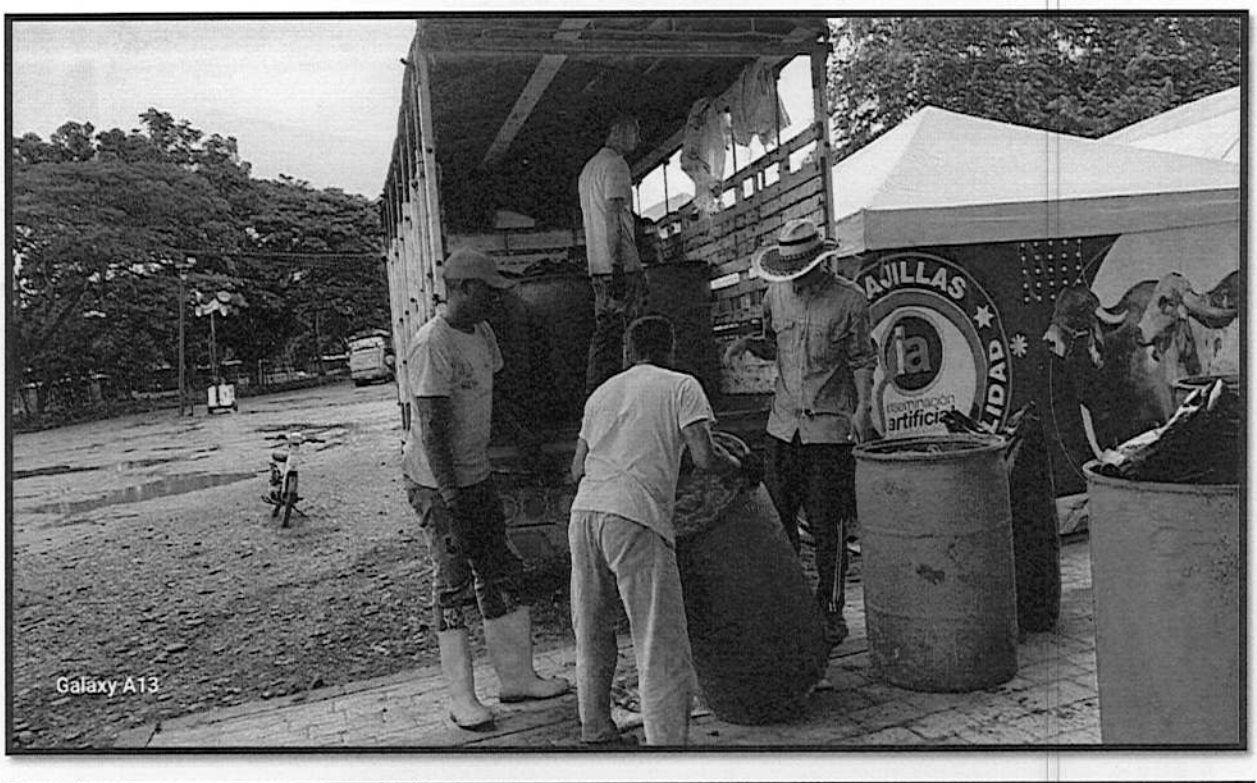


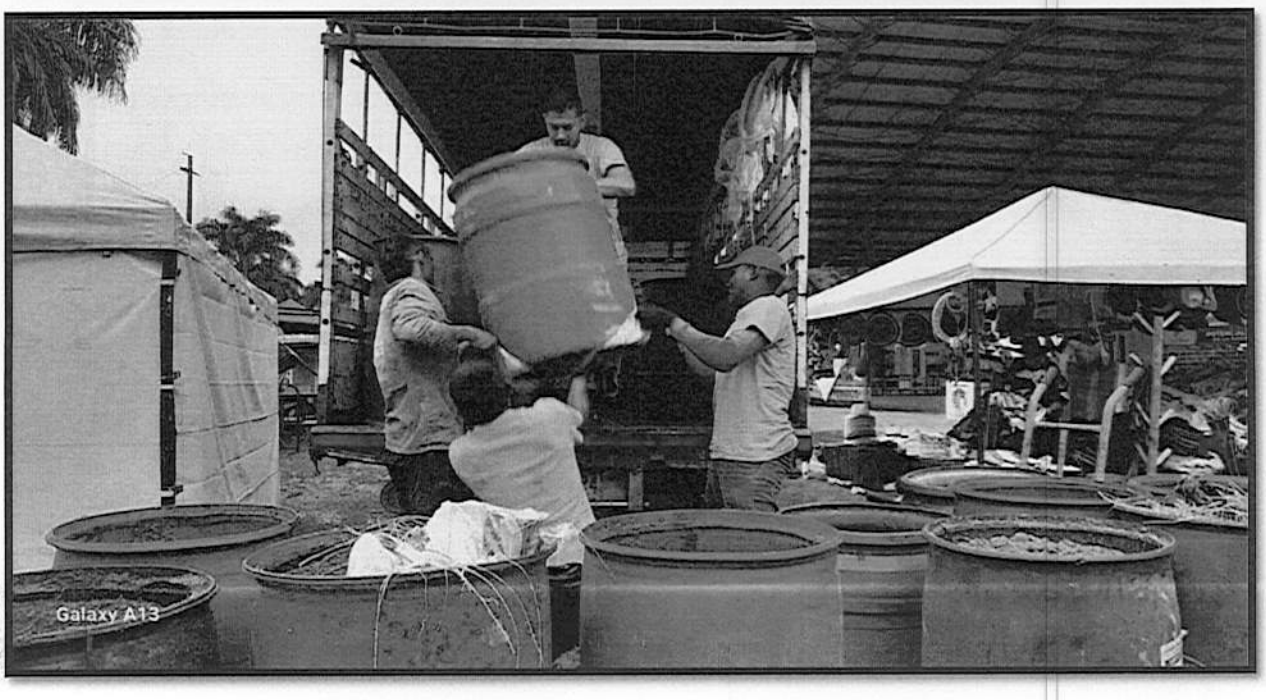
REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ



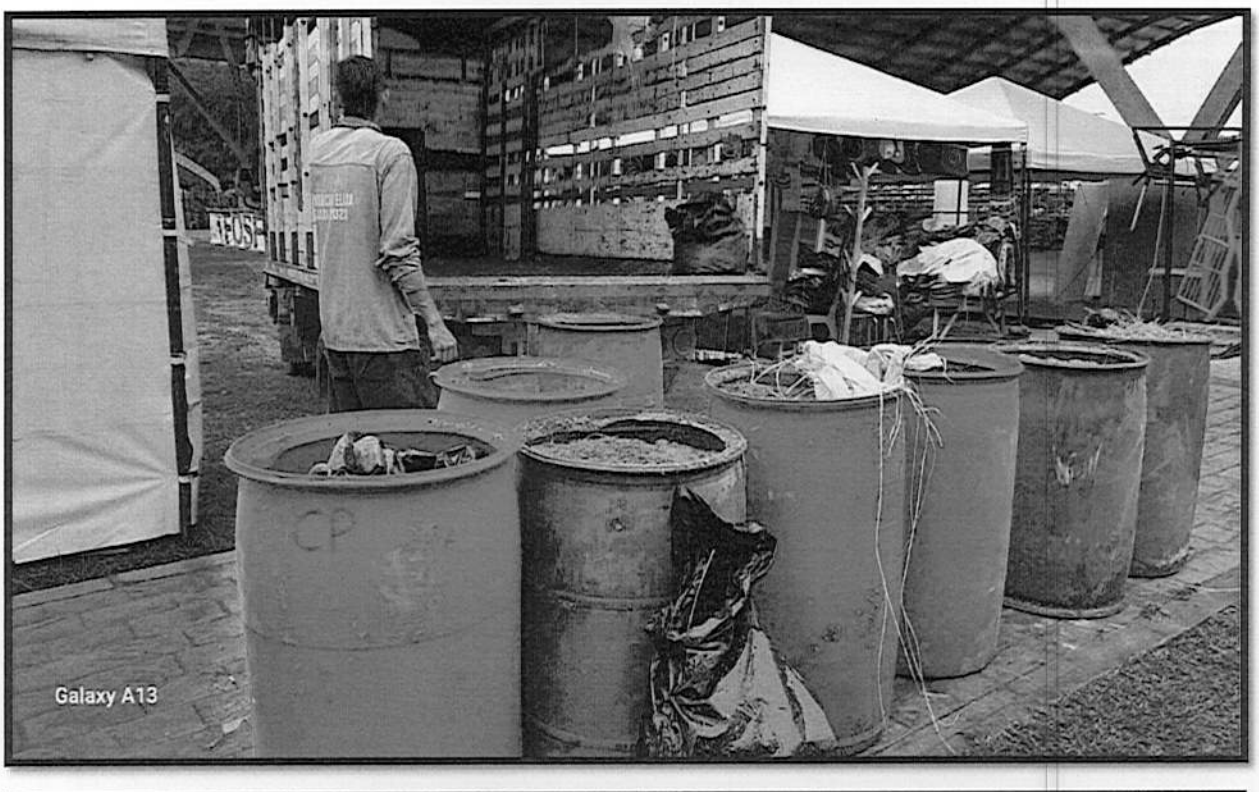


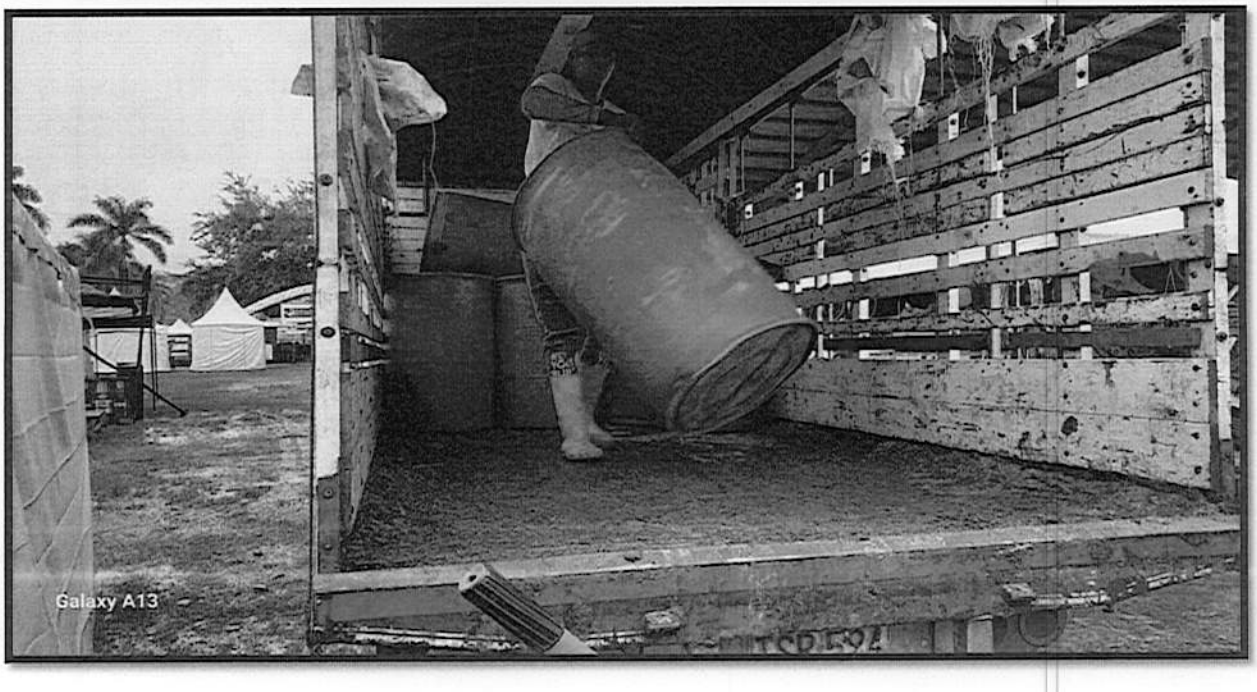
REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ





REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ



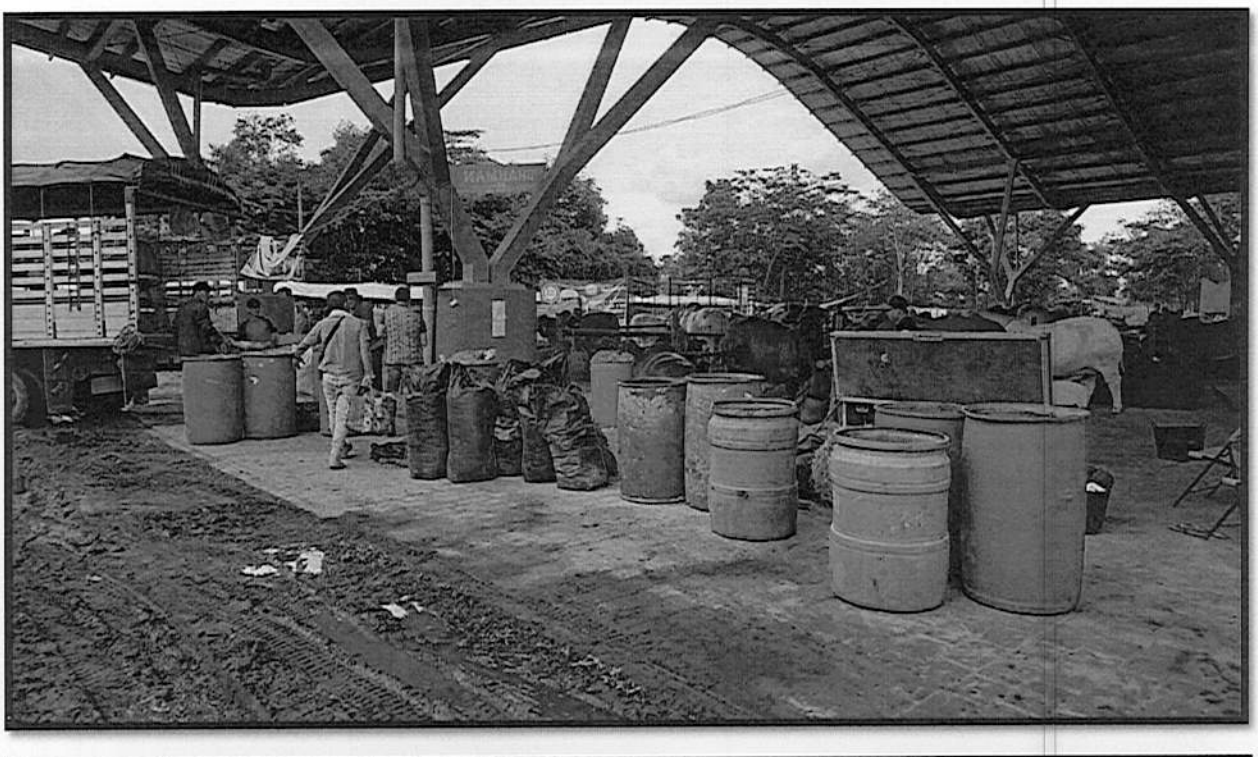


REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ



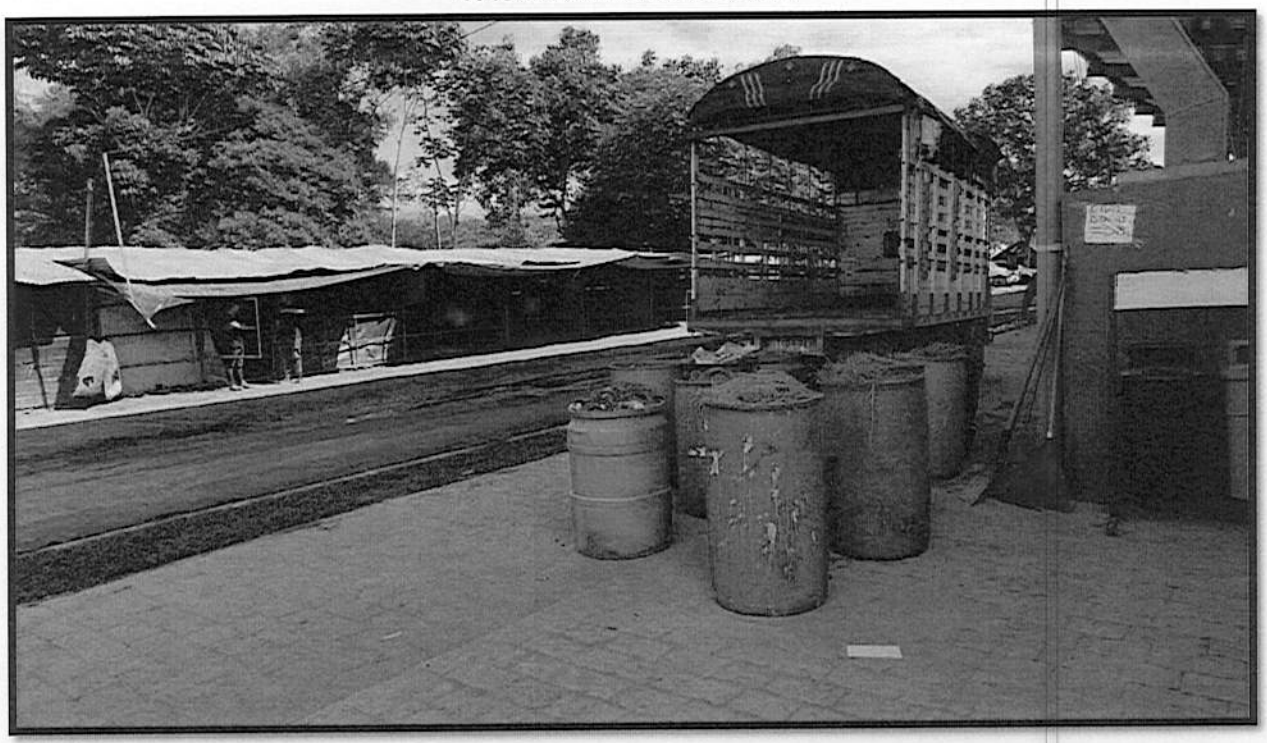


REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ



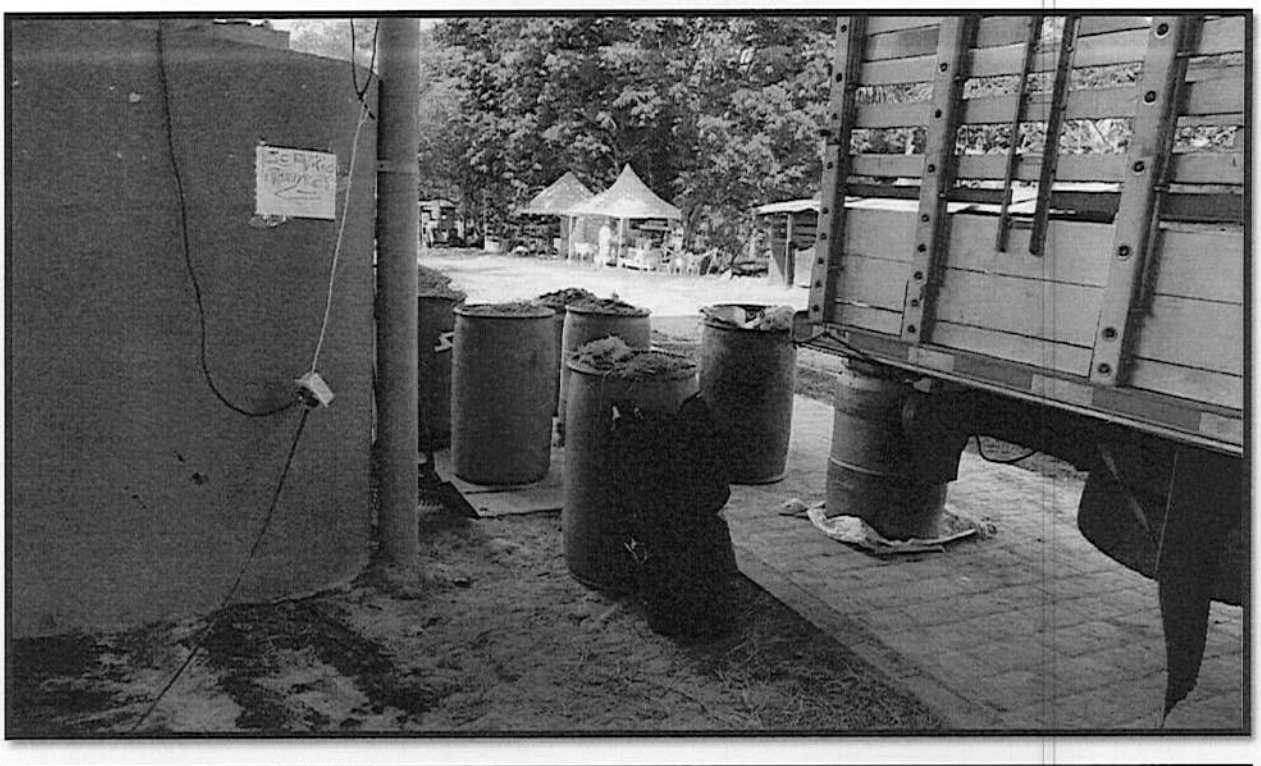


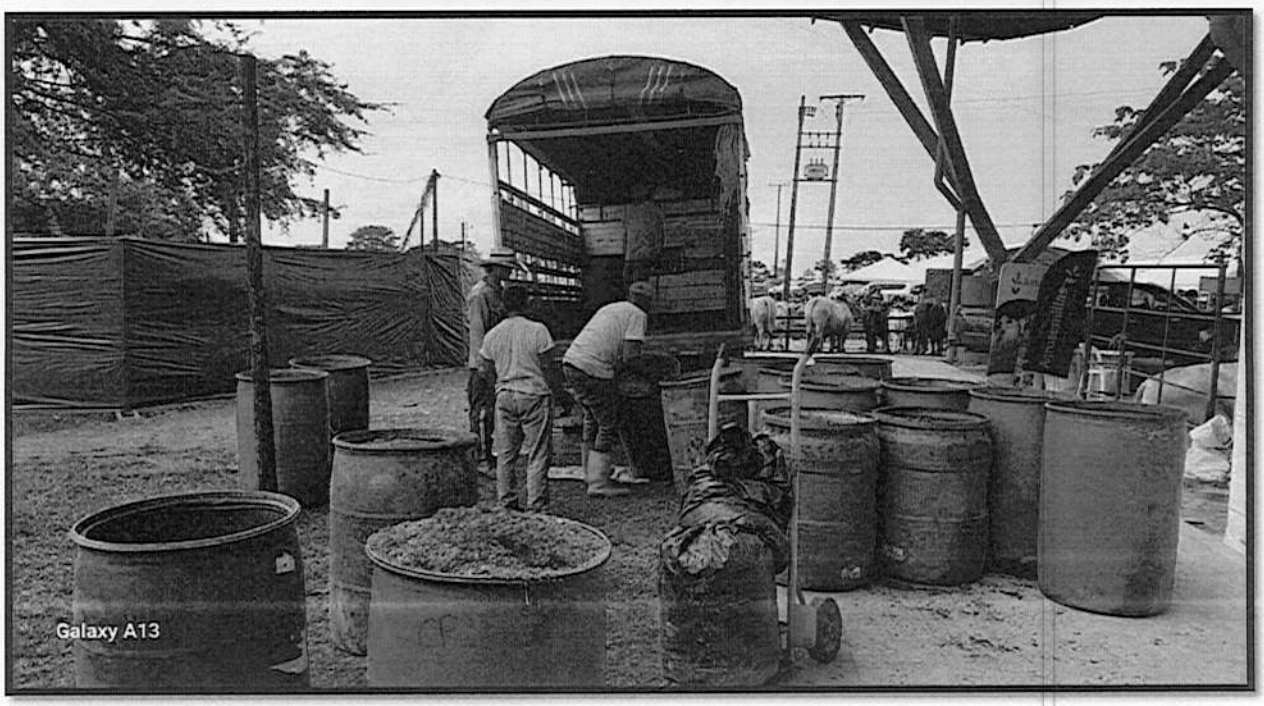
REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ



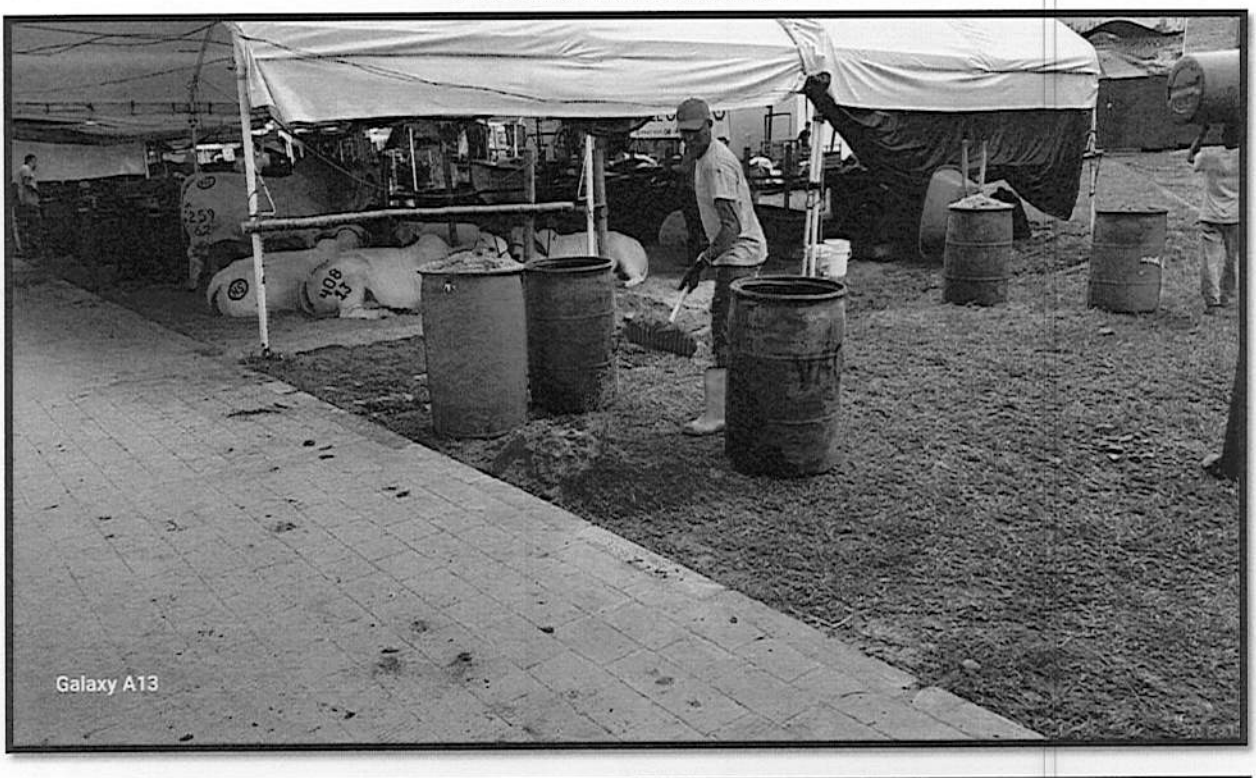


REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ



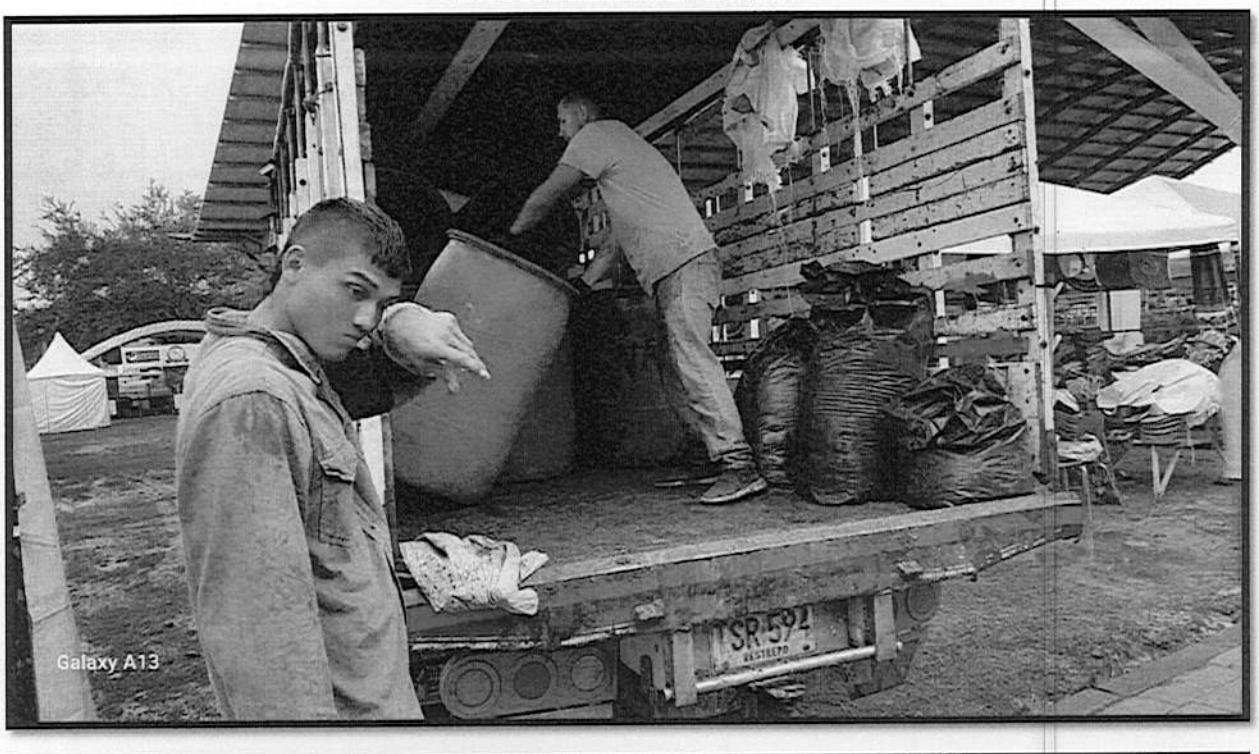


REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ



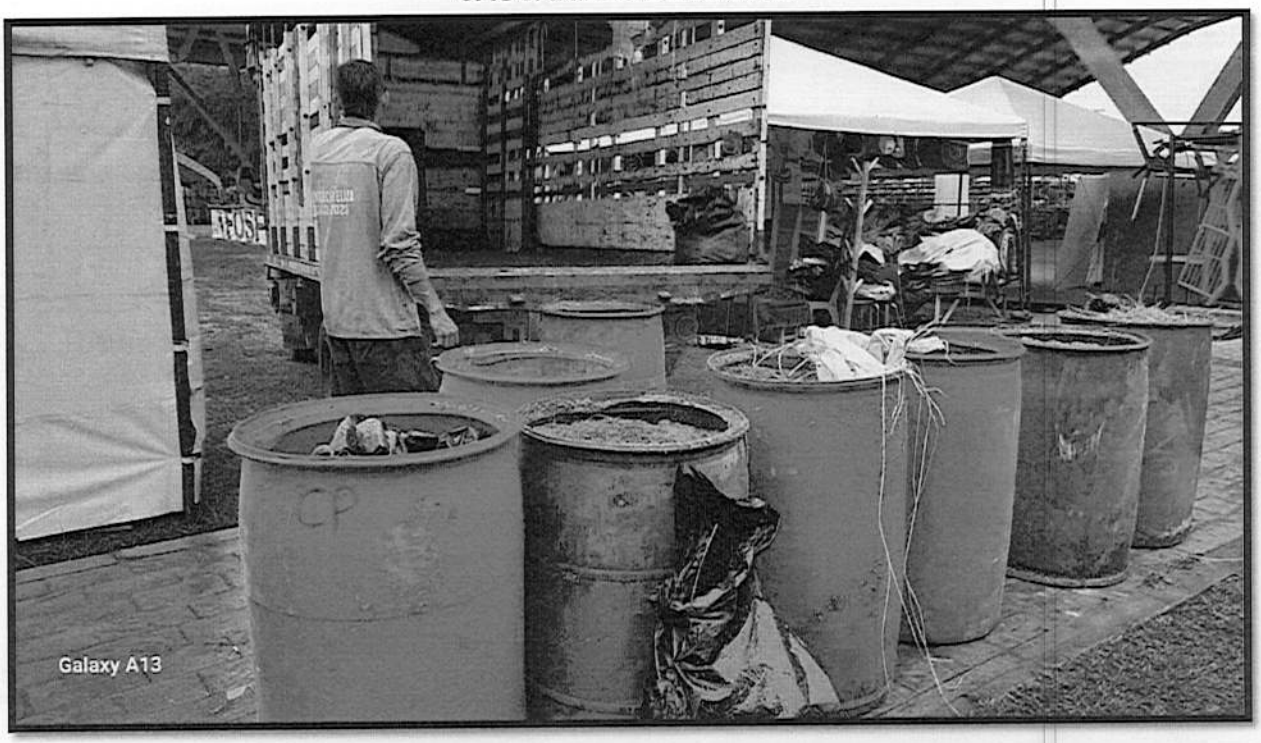


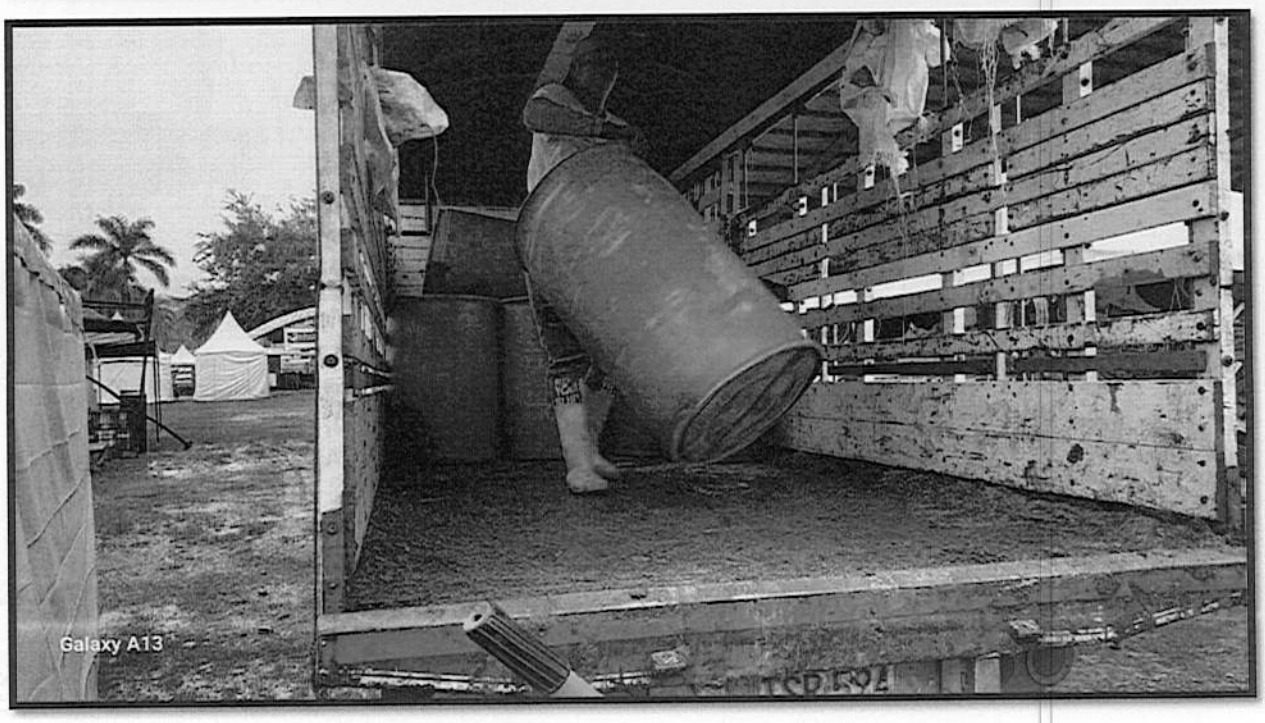
REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ





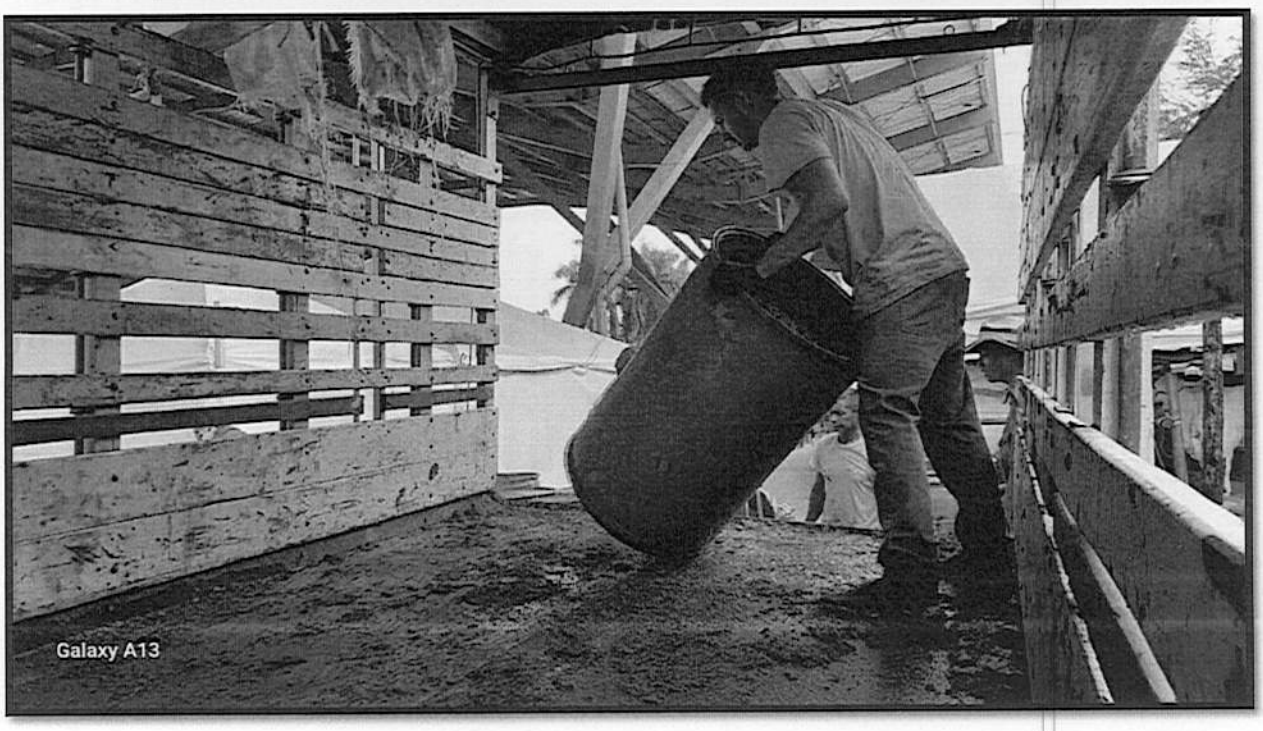
REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ



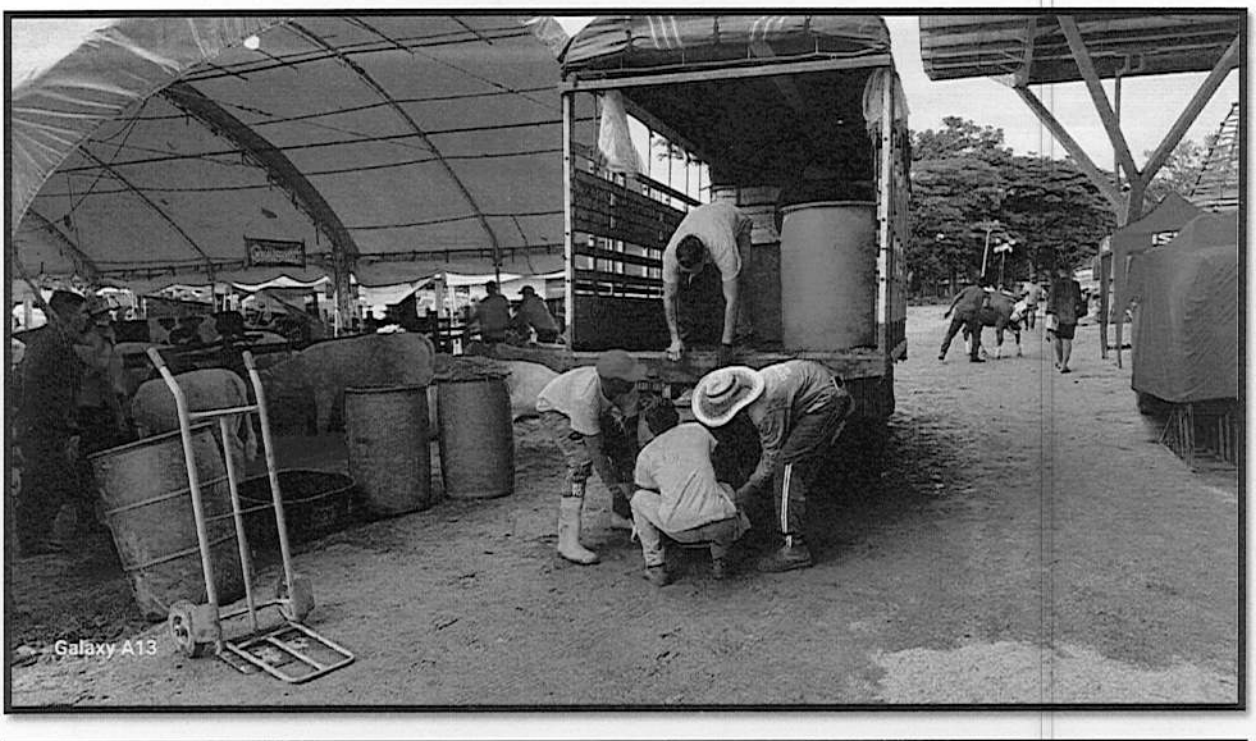


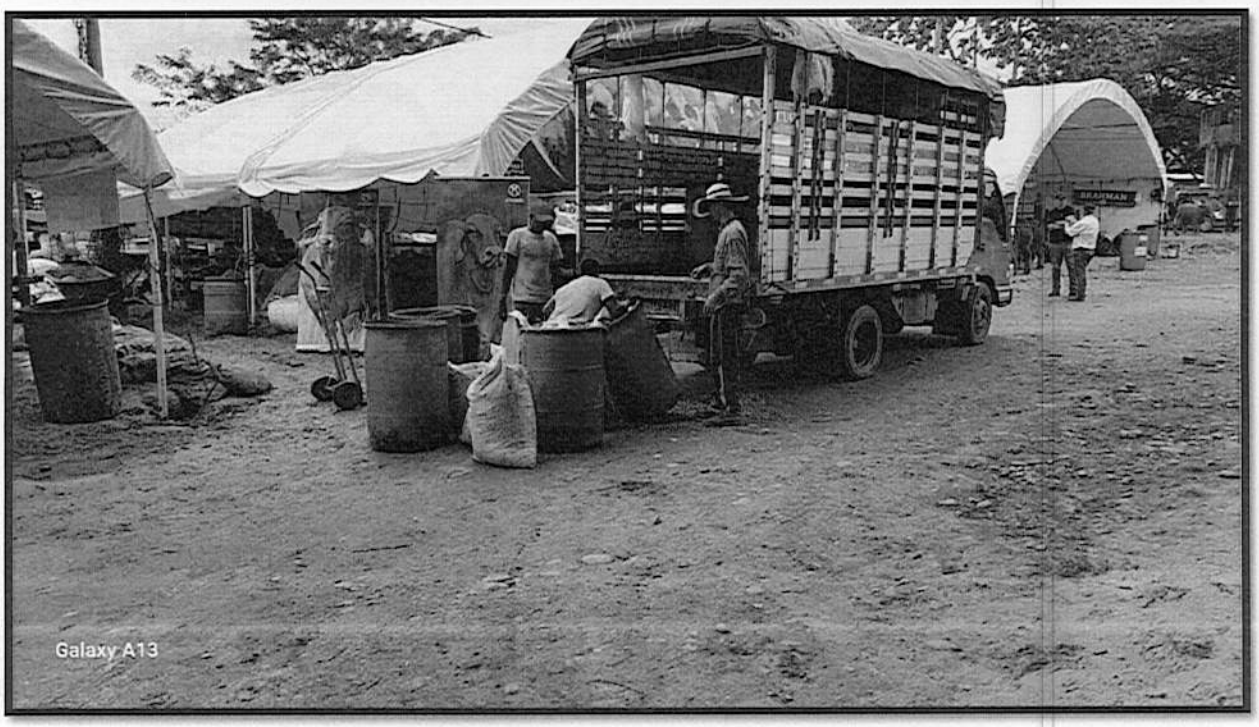
REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ



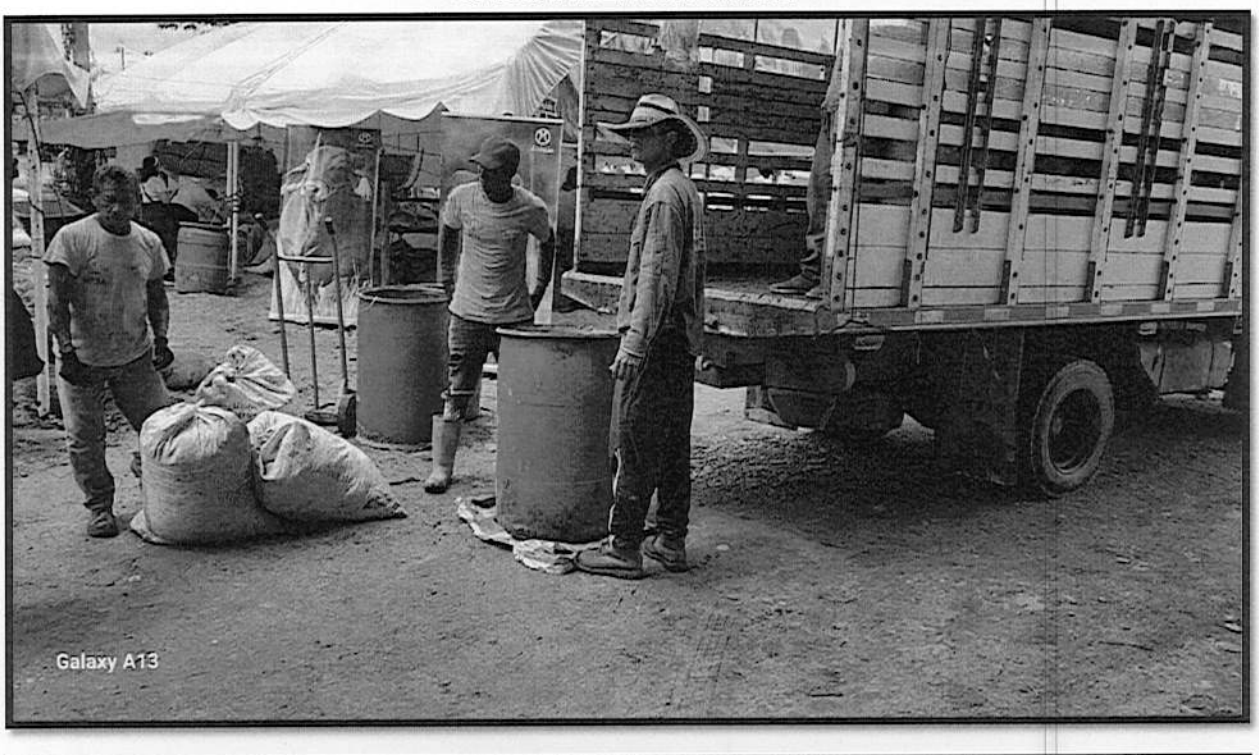


REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ





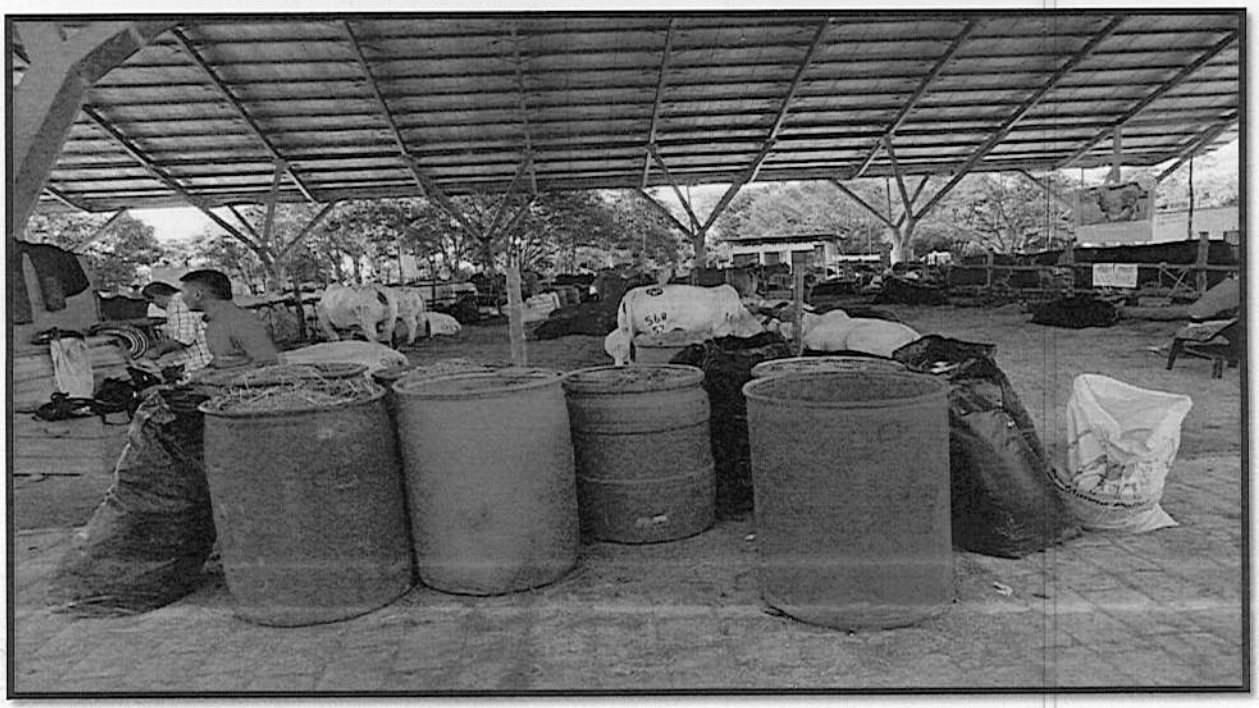
REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ



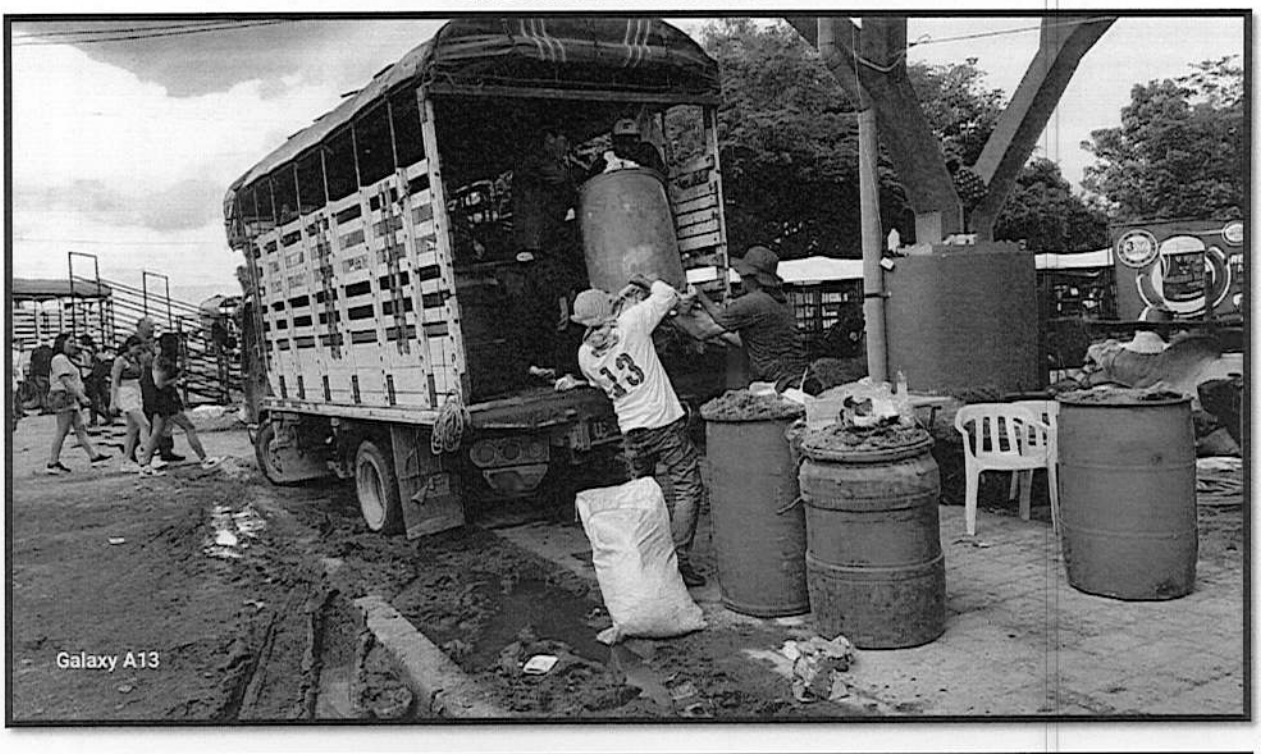


REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ





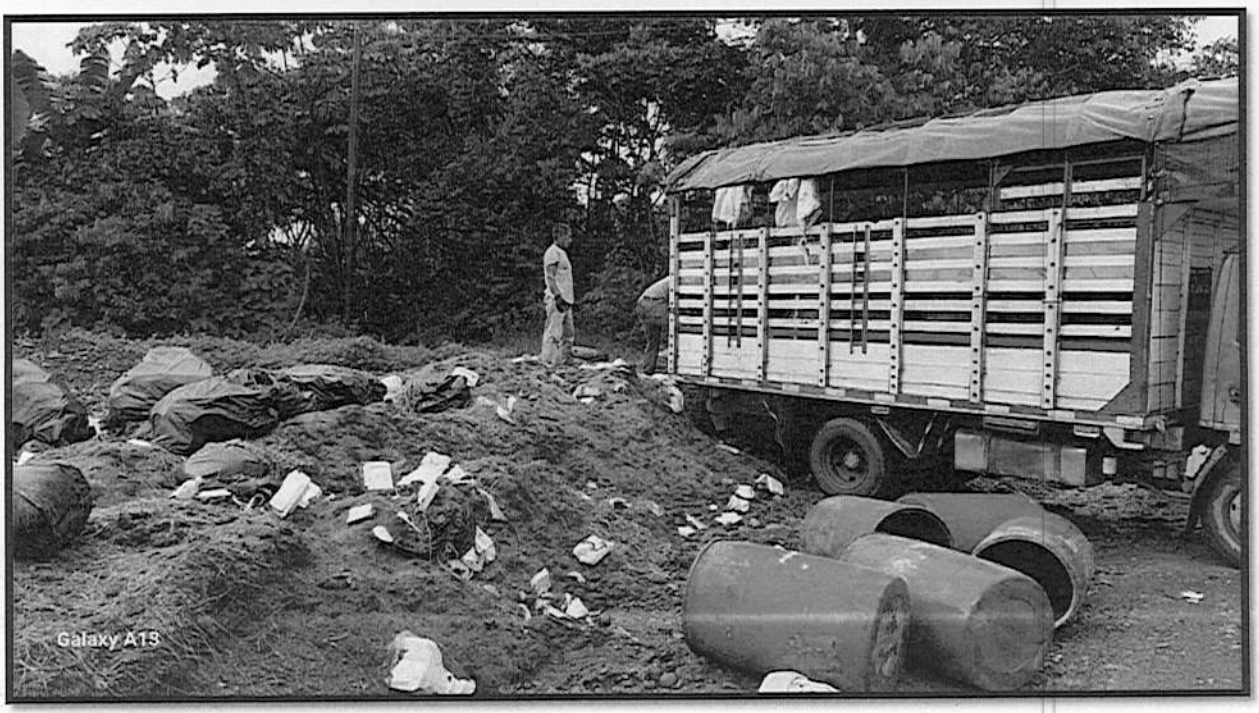
REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ





REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ





REGISTRO FOTOGRAFICO SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE FINAL DE LA CASCARILLA DE ARROZ





COMPONENTE: Feria Bovina

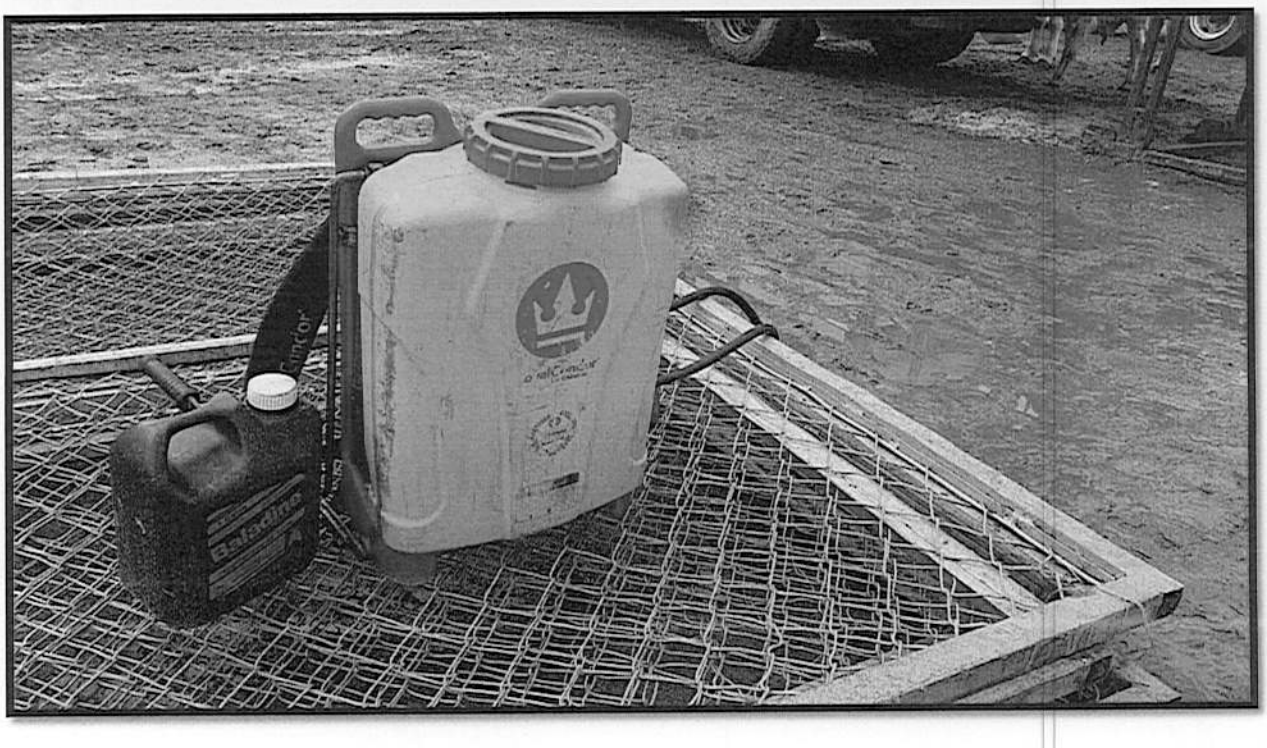
Ítem 20. Servicio de Desinfección durante diez (10) días consecutivos de las áreas donde se encuentran los ejemplares bovinos de la feria bovina de acuerdo a las siguientes características: • Antes del ingreso de los ejemplares a la muestra se realizará desinfección aplicando una solución de mediante aspersión directa a todas las estructuras que conforman el corral y la cama de cascarilla dispuesta en el piso de este, donde reposarán los animales participantes, este proceso durará diez (10) días. • Durante el transcurso de la feria, se realizará fumigación diaria aplicando una solución de Cipermetrina al 15% con aspersión dirigida a las camas, espacios de tránsito y exposición y sobre los animales para el control de insectos en las áreas de corrales, pistas y prepistas de juzgamiento y exposición. • Fumigación diaria de la zona de acopio de residuos orgánicos ubicada dentro del parque, aplicando una solución de Cipermetrina al 15% y Macroorganismos eficientes para descomposición de materia orgánica -EM-, mediante aspersión del producto sobre los residuos acumulados para el control de insectos y malos olores, este proceso se realizará durante 7 días. • Incluye productos químicos y biológicos a utilizar durante el proceso. • Incluye equipos para el proceso de fumigación • Incluye Mano de obra capacitada para tal fin. La prestación del servicio se realizará en el horario y lugar donde el cliente disponga en la ciudad de Villavicencio (parque malocas), con personal correctamente vinculado a ARL, AFP y al sistema de seguridad social en Salud, con el debido equipamiento y los elementos de protección personal.

Descripción de la Actividad:

Se dio cumplimiento a esta actividad, la cual da inicio el día 22 de junio de 2024 cuando se inicia la desinfección con el yodo al 4% de las áreas donde están instaladas las camas de los ejemplares que ingresaron a la feria, esta actividad se realiza del 22 de junio al 1 de julio consecutivamente, el día 24 de junio una vez inician a llegar los camiones donde se transportan los ejemplares que ingresaron a la feria se realiza el proceso de desinfección de los vehículos por el personal del ICA encargado para esta labor.

REGISTRO FOTOGRAFICO DESINFECCIÓN LAS ÁREAS EJEMPLARES BOVINOS



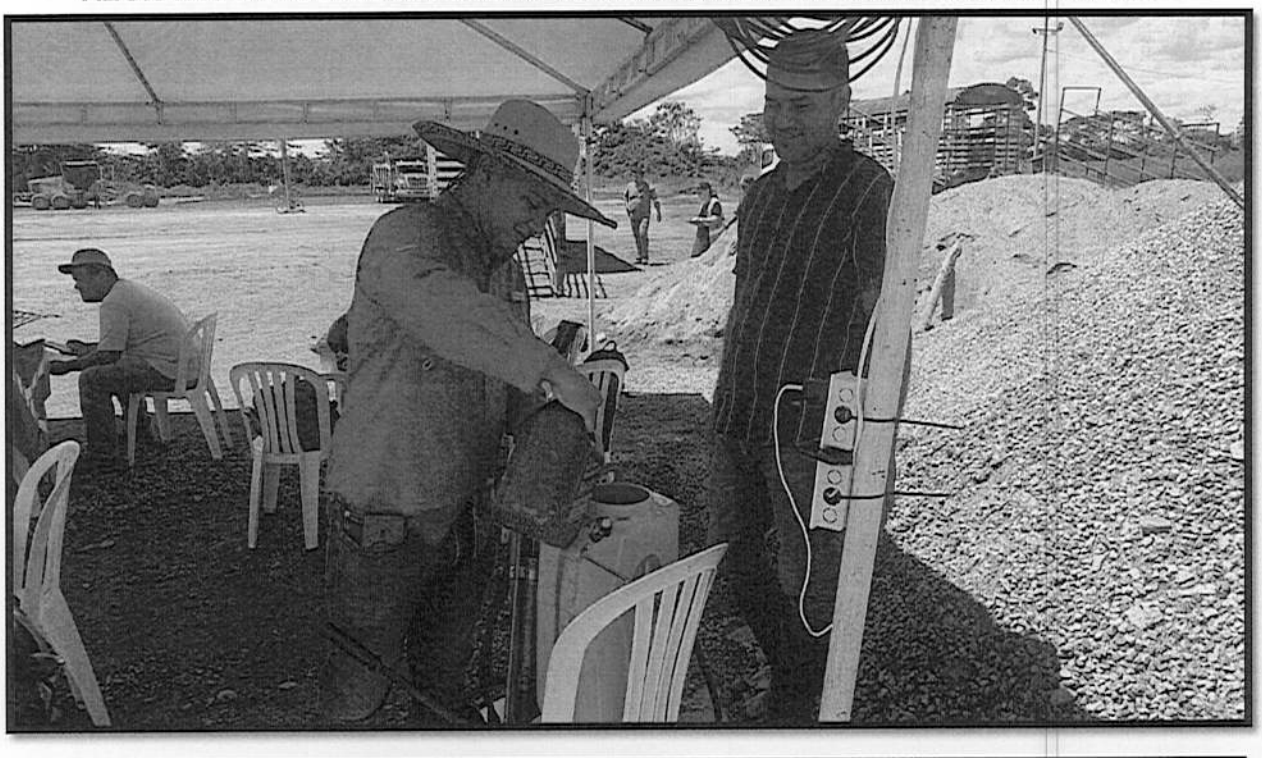


REGISTRO FOTOGRAFICO DESINFECCIÓN LAS ÁREAS EJEMPLARES BOVINOS



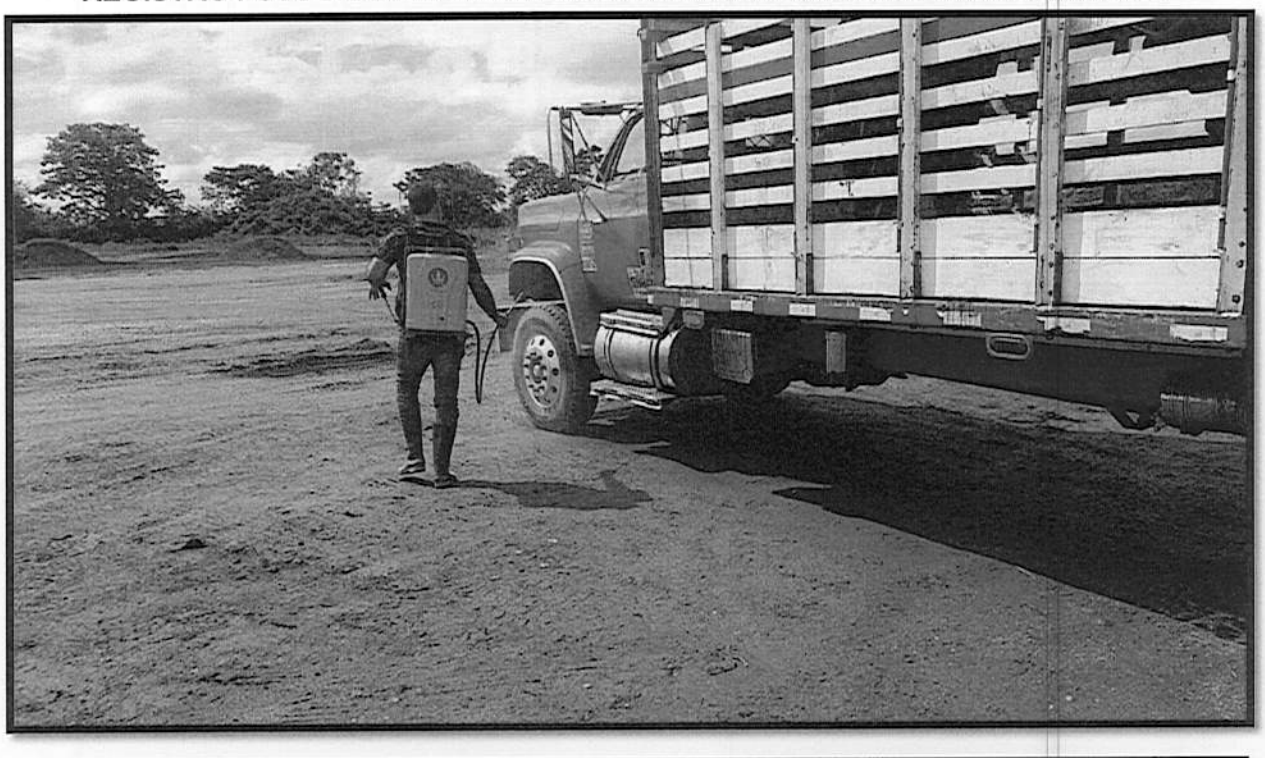


REGISTRO FOTOGRAFICO DESINFECCIÓN LAS ÁREAS EJEMPLARES BOVINOS



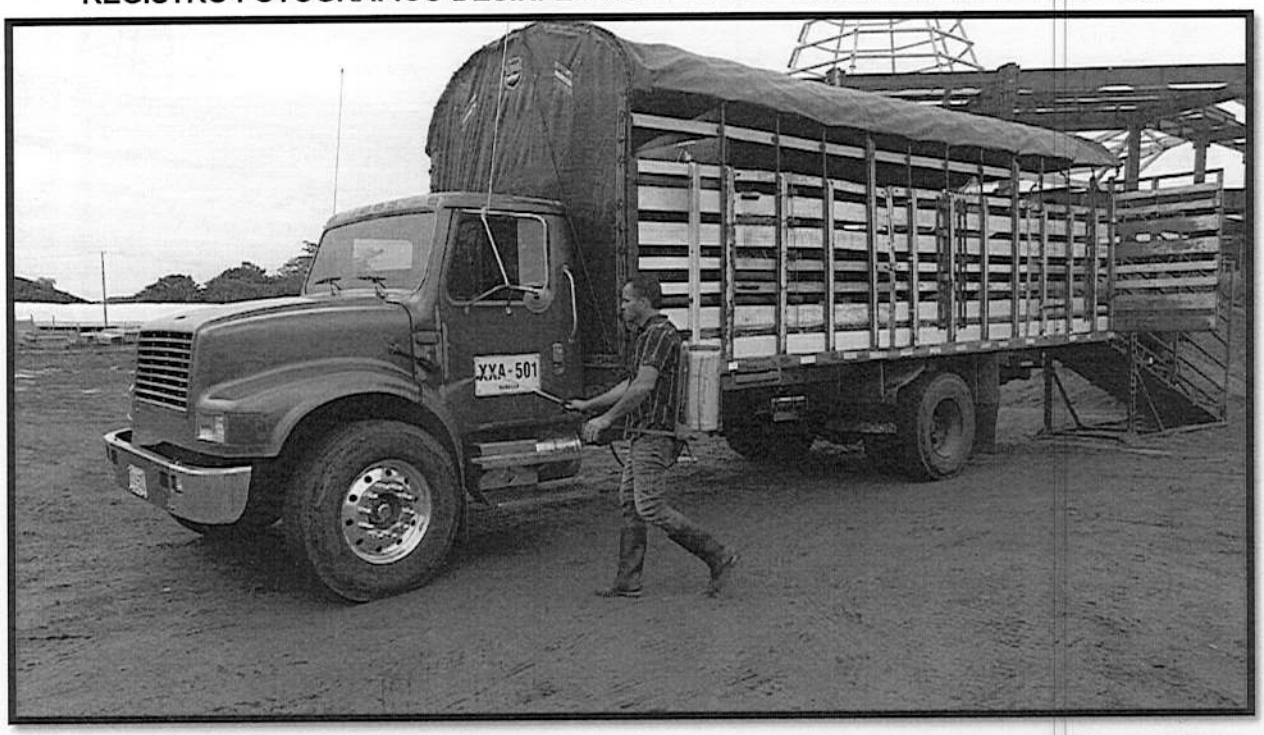


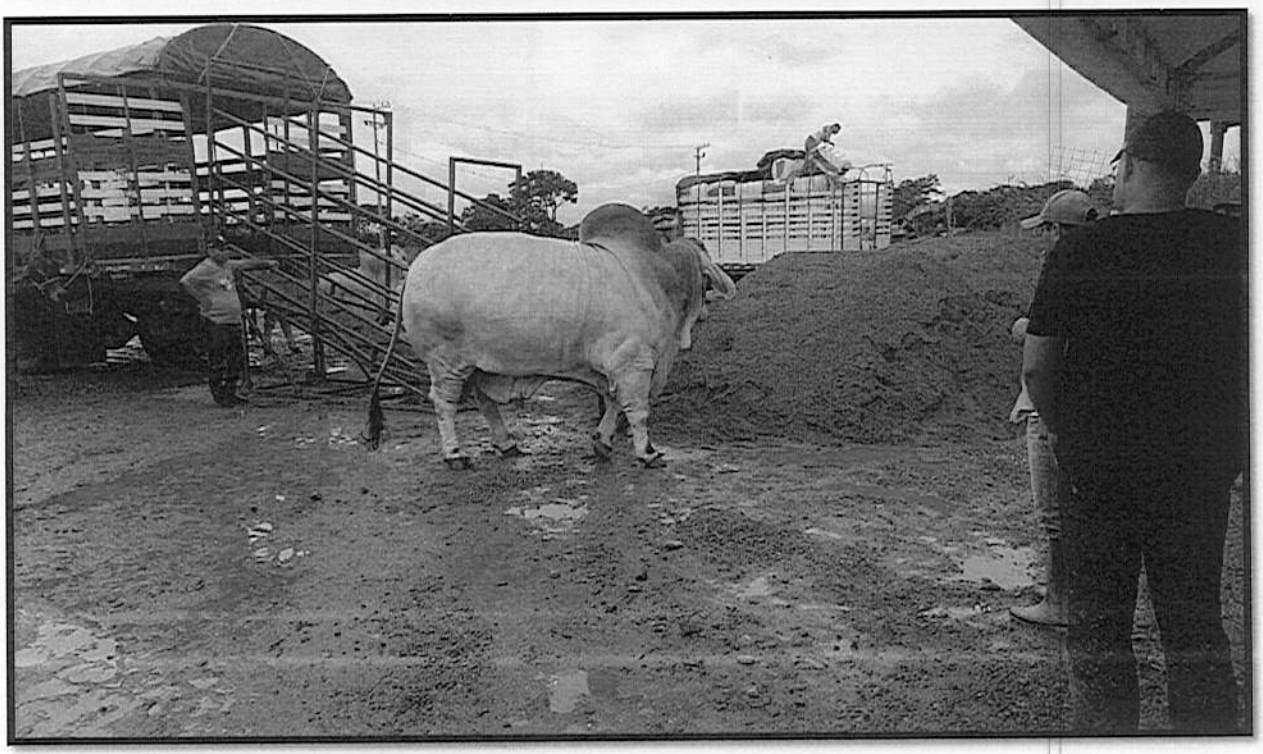
REGISTRO FOTOGRAFICO DESINFECCIÓN LAS ÁREAS EJEMPLARES BOVINOS





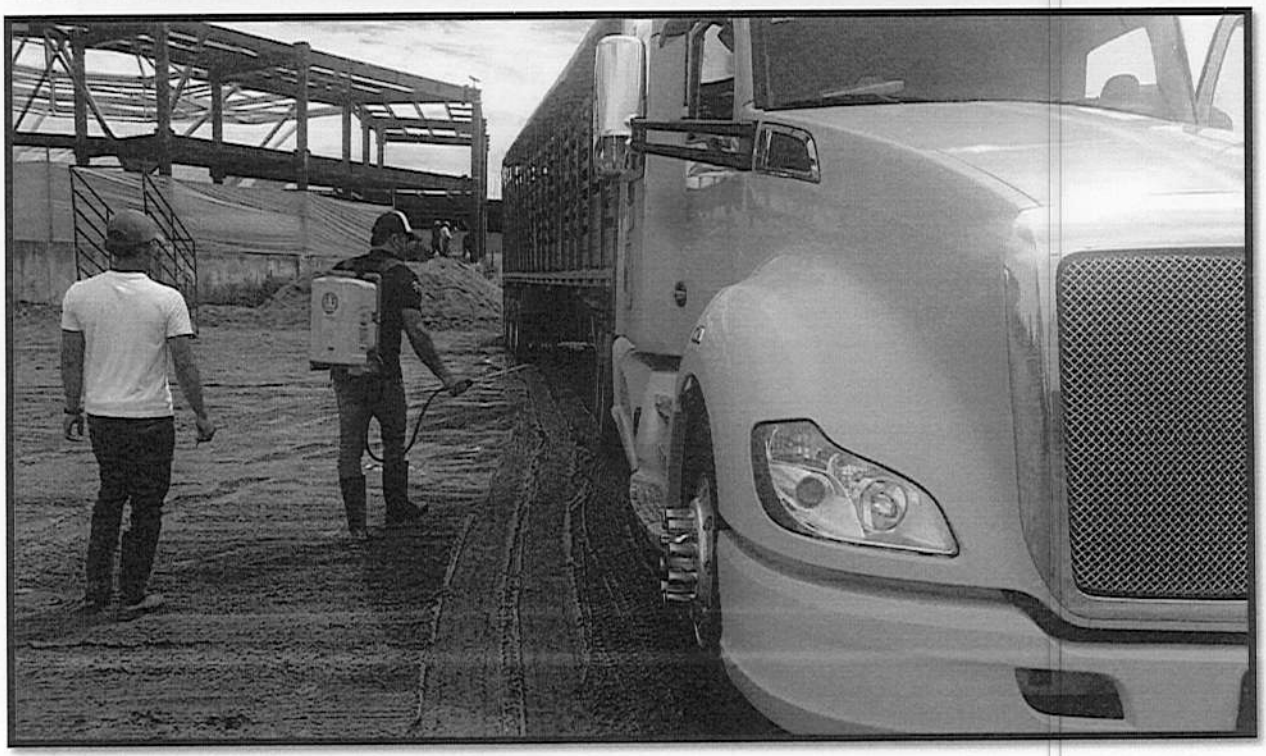
REGISTRO FOTOGRAFICO DESINFECCIÓN LAS ÁREAS EJEMPLARES BOVINOS



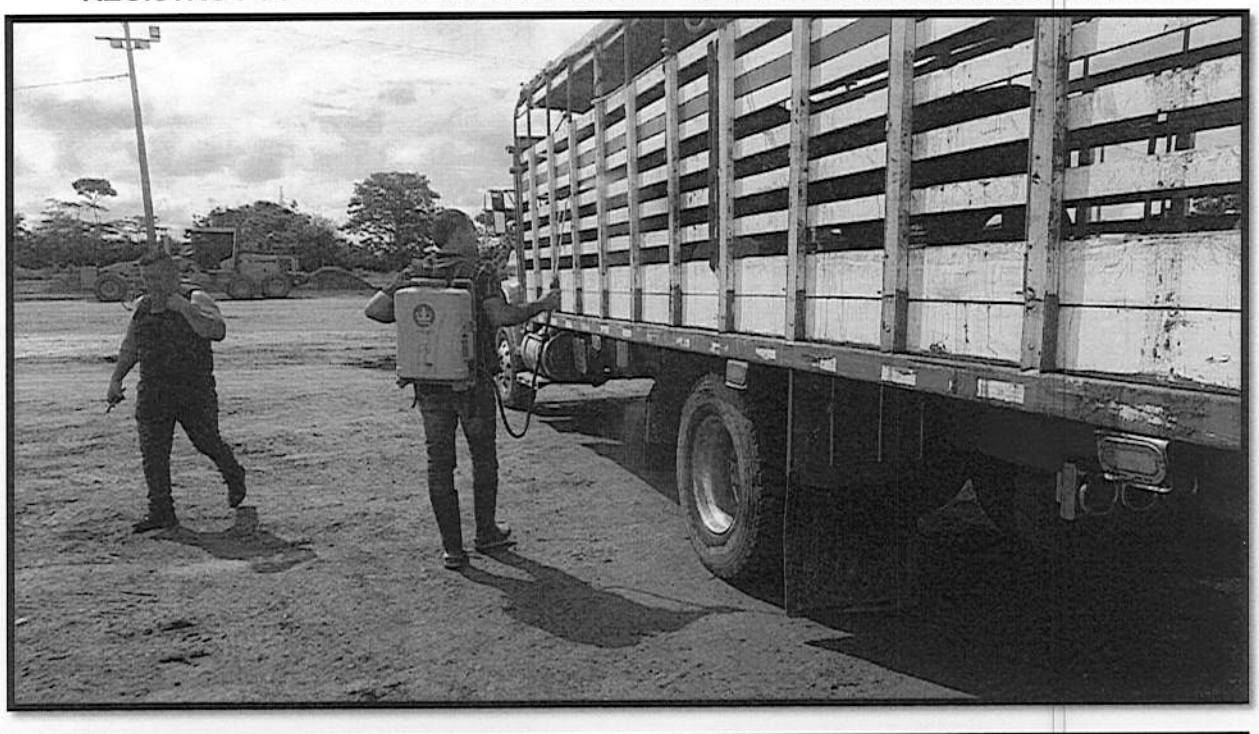


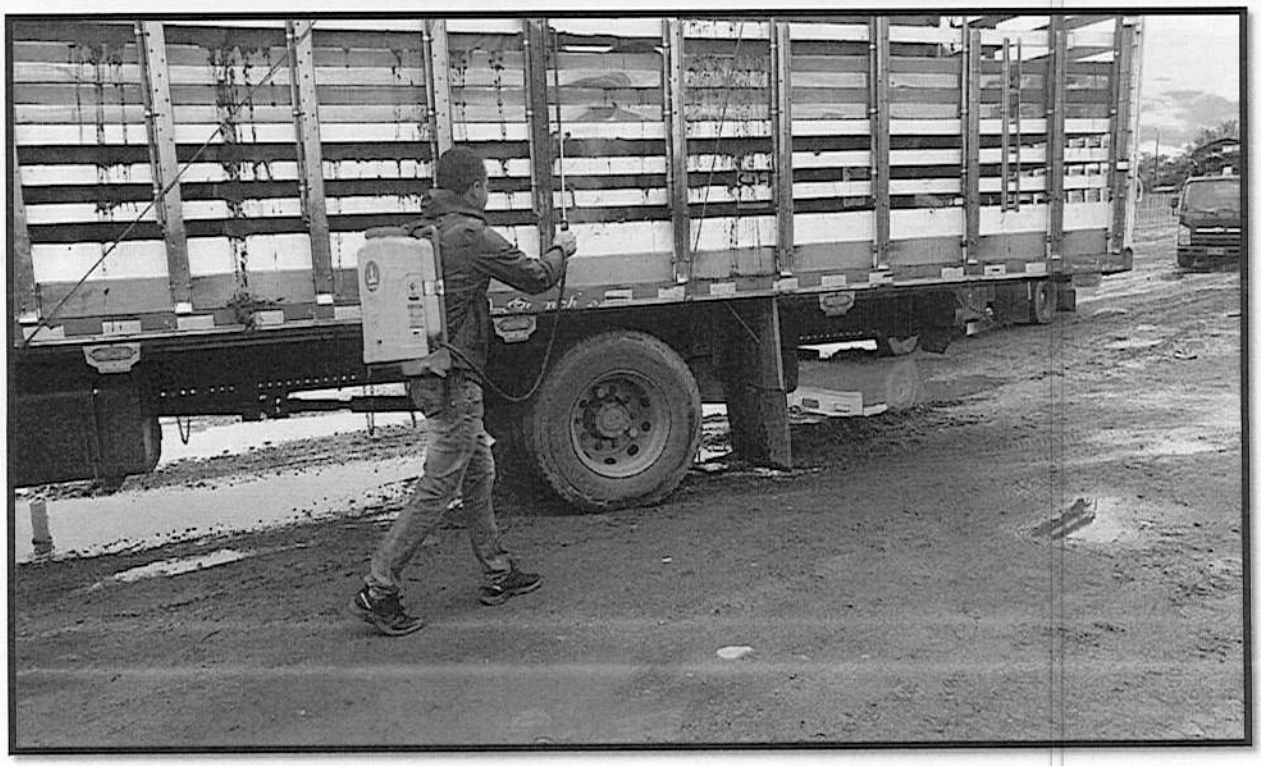
REGISTRO FOTOGRAFICO DESINFECCIÓN LAS ÁREAS EJEMPLARES BOVINOS





REGISTRO FOTOGRAFICO DESINFECCIÓN LAS ÁREAS EJEMPLARES BOVINOS





REGISTRO FOTOGRAFICO DESINFECCIÓN LAS ÁREAS EJEMPLARES BOVINOS





REGISTRO FOTOGRAFICO DESINFECCIÓN LAS ÁREAS EJEMPLARES BOVINOS

