	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS **PROCESO MISIONAL EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE** **MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PUBLICA** **RECIBO PARCIAL DE MANTENIMIENTO RUTINARIO**	CÓDIGO	MEPI-MN1-IN-4-FR-3
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	

FECHA 1/3/2024

Acta ☑ **N°** **4** **Pre-acta** ☐ **No.** _____

UNIDAD EJECUTORA: **SUBDIRECCION GESTION INTEGRAL DE CARRETERAS** **DIRECCIÓN TERRITORIAL:** **MAGDALENA**

CONTRATO No. **3355 DE 2023**

OBJETO DEL CONTRATO:

SERVICIO DE MANTENIMIENTO RUTINARIO DE LAS VIAS A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIA DIRECCION TERRITORIAL MAGDALENA SECTORES 80MG01: SANTANA - LA GLORIA: PR0+000 (SANTANA) - PR34+000.. DIRECCION TERRITORIAL MAGDALENA

PROYECTO: **CONSERVACION DE VIAS A TRAVES DE MANTENIMIENTO RUTINARIO Y ADMINISTRACION VIAL NACIONAL**

CONTRATISTA: **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SALAMINA "COOSALAMINA"**

ADMINISTRADOR VIAL **CONSORCIO VEFA PINO** CONTRATO N° **2575 DE 2023**

FECHA DE INICIO:	**1**	DE	**10**	DE	**2023**	**VALOR INICIAL:**	**$**	**107,890,843.00**
FECHA DE SUSPENSIÓN:	**29**	DE	**1**	DE	**2024**	**VALOR ADICIONES:**	**$**	**53,945,422.00**
FECHA DE REANUDACIÓN:	**26**	DE	**2**	DE	**2024**	**VALOR ACUMULADO:**	**$**	**161,836,265.00**
FECHA DE VENCIMIENTO:	**30**	DE	**4**	DE	**2024**			

VALOR DEL PAGO

ACTIVIDADES REALIZADAS Y APROBADAS EN EL PRESENTE MES **(ENE 1 a 28 y FEB 26 A 28/2024)** : Durante el presente mes la Cooperativa laboró realizando las actividades que se relacionan a continuación y las cuales cumplen con los Indicadores de mantenimiento establecidos en el contrato:

ACTIVIDAD	SECTOR	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Roceria	PR0+000 -PR34+000	24,3 Ha	Corte y retiro de material vegetal Ancho promedio 4,9 mts a cada lado de la vía
Limpieza de bermas	PR0+000 -PR34+000	27,1 Km	Retiro de sedimentos. Ancho promedio 0.80 mts a cada lado
Limpieza de Cunetas	PR0+000 -PR34+000	11834 Ml	Retiro de sedimentos y vegetación sobre la via. Ancho promedio 1 mt

ACTIVIDAD	SECTOR	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Limpieza de señales verticales y postes de referencia	PR0+000 - PR34+000	128 Und	Limpieza de tableros
Limpieza de obras de drenaje	PR0+000 - PR34+000	88 Und	Retiro de sedimentos y desechos acumulados en cuerpo del Box y alcanatrillas, encoles y descoles
Vigilancia	PR0+000 - PR34+000	30 dias	Se reportaron al AMV las novedades que se presentaron en la via

VALOR BÁSICO MENSUAL	$	26,514,729.00
VALOR IVA	$	457,981.00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$**	**26,972,710.00**

VALOR BÁSICO PRESENTE MES SIN AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO:	$	26,514,729.00
VALOR BÁSICO PRESENTE MES CON AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO:	$	26,514,729.00

VALOR TOTAL A PAGAR PRESENTE ACTA: **$** **26,972,710.00**

VALOR TOTAL A PAGAR PRESENTE ACTA EN LETRAS: **VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE**

NOTAS:

1. El Administrador Vial certifica que los indicadores y las actividades aprobadas para el pago en el presente mes fueron ejecutadas y recibidas a satisfacción. De igual manera deja constancia que se verificaron los aportes de seguridad social integral y parafiscales, así como los demás requisitos y seguros exigidos en el pliego de condiciones que hace parte del contrato.
2. El presente documento debe diligenciarse en calidad de Acta en el caso de que se trate de un contrato específico de Mantenimiento Rutinario y en calidad de Pre-acta en los demás casos.

Firma: Humberto Pabon Valle.
Nombre: HUMBERTO YESITH PABON VALLE
RepresentanteLegal "COOSALAMINA"
Contratista
CC. 85.478.716 Salamina Magdalena

Firma: E. Pilar E.T.
Nombre: **ELIZABETH PILAR ESTEBAN TORRES**
Representante Legal CONSORCIO VEFA PINO AMV G2
Consultor
Matrícula Profesional No.: 68202 - 60560 STD

Original: Archivo Gestión del INVIAS.
Copia: Unidad Ejecutora, Contratista, Interventor, Dirección Territorial.

INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS
PROCESO MISIONAL EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE
MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PUBLICA

HOJA DE RUTA Y ORDEN DE PAGO CONTRATO DE OBRA

CÓDIGO	MEPI-MN1-IN-4-FR-2
VERSIÓN	1
PÁGINA	
FECHA	01/03/2024

UNIDAD EJECUTORA: **SUBDIRECCION GESTION INTEGRAL DE CARRETERAS** **DIRECCIÓN TERRITORIAL: MAGDALENA** PERIODO MES: **Ene 1 a 28 y Feb 26 a 28/2024.**

ACTA PARCIAL DE OBRA No. **4** ACTA AJUSTE PROVISIONAL No. _____ ACTA AJUSTE DEFINITIVO No. _____ VALOR BÁSICO ACTA: **$ 26,514,729.00**

	Día/Mes/Año			FIRMA	CAUSAS DE LA DEVOLUCIÓN:
FECHA DE PRESENTACIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA AL ADMINISTRADOR VIAL	1/3/2024	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	OSCAR FERNADO SUAREZ PUCCETTI		
FECHA DE DEVOLUCIÓN POR PARTE DEL ADMINISTRADOR VIAL (EN CASO DE REQUERIRSE)		NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE ENTREGA DEL ACTA CORREGIDA DEL CONTRATISTA AL ADMINISTRADOR VIAL		NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE APROBACIÓN POR PARTE DEL ADMINISTRADOR VIAL	1/3/2024	NOMBRE DE QUIEN APRUEBA	OSCAR FERNADO SUAREZ PUCCETTI		
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL ADMINISTRADOR VIAL A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL		NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE			
FECHA DE DEVOLUCIÓN POR PARTE DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL (EN CASO DE REQUERIRSE)		NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL ADMINISTRADOR VIAL A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL	4/3/2024	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	EDGAR W. MAIGUEL		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN POR EL DIRECTOR TERRITORIAL	5/03/2024	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	FABIAN ARANGO PINEDA		
FECHA DE ENTREGA DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL AL CONTRATISTA		NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE ENTREGA AL GESTOR TÉCNICO DE PROYECTO		NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE			
FECHA DE DEVOLUCIÓN POR PARTE DEL GESTOR TÉCNICO DE PROYECTO (EN CASO DE REQUERIRSE)		NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE			
FECHA DE ENTREGA DEL ACTA CORREGIDA AL GESTOR TÉCNICO DE PROYECTO		NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN POR PARTE DEL ORDENADOR DEL PAGO	5/03/2024	NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE	FABIAN ARANGO PINEDA		

ORDEN DE PAGO

CONTRATO DE OBRA No.: **3355 DE 2023**

OBJETO: **SERVICIO DE MANTENIMIENTO RUTINARIO DE LAS VIAS A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIA DIRECCION TERRITORIAL MAGDALENA SECTORES 80MG01: SANTANA - LA GLORIA: PR0+000 (SANTANA) - PR34+000.. DIRECCION TERRITORIAL MAGDALENA**

CONTRATISTA: **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SALAMINA "COOSALAMINA"** **NIT:** **819.003.530-7**

DE ACUERDO CON LA FACULTAD OTORGADA EL, **DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA** AUTORIZA EL PAGO A: **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SALAMINA "COOSALAMINA"**

VALOR TOTAL A PAGAR: **$ 26,972,710.00** VALOR EN LETRAS: **VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE**

CORRESPONDIENTE AL ACTA: **Recibo Parcial Mto Rut N° 4** DEL PERIODO **Ene 1 a 28 y Feb 26 a 28/2024.** y con cargo al registro presupuestal indicado en el formato de afectación presupuestal.

Firma
Nombre: **EDGAR WILLIAM MAIGUEL.**
Matricula Profesional N°: 19202-19869 CAU
SUPERVISOR CONTRATO DE ADMINISTRACION VIAL
Fecha firma: 04/03/2024

Firma
Nombre: FABIAN ERNESTO ARANGO PINEDA
Matricula Profesional N°: 13202 - 097750 BLV
DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA
Fecha firma: 05/03/2024

Firma
Nombre: EDGAR WILLIAM MAIGUEL.
Matricula Profesional N°: 19202-19869 CAU
GESTOR TÉCNICO DE PROYECTO
Fecha firma: 04/03/2024

Firma
Nombre: FABIAN ERNESTO ARANGO PINEDA
Matricula Profesional N°: 13202 - 097750 BLV
DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA - ORDENADOR DEL PAGO
Fecha de Firma: 05/03/2024

Original: Anexo para el pago de la cuenta. (Subdirección Financiera).
Copias: Unidad Ejecutora, Interventor y Dirección Territorial.

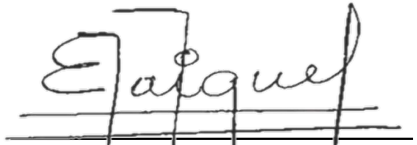
	INSTITUTO NACIONAL DE VIAS CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE **AFECTACION PRESUPUESTAL DE OBLIGACIONES**	CÓDIGO	AFINCO-FR-12	
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 DE 1	

CONTRATO N°: 3355 DE 2023

		%	**TIPO PAGO:**		NUMERO DE ACTA O CUENTA DE COBRO	PERIODO
ANTICIPO	☐	_____	ACTA DE OBRA	☐	_____	Ene 1 a 28 y Feb 26 a 28/2024.
PAGO ANTICIPADO	☐	_____	ACTA DE INTERVENTORIA	☐	_____	_____
			ACTA DE AJUSTE	☐	_____	_____
DESEMBOLSO	☐	_____	PRESTACION DE SERVICIOS	**X**	**4**	**1 a 28 y Feb 26 a 28/2**
			OTRO	☐	_____	_____
			CUAL? _____		_____	_____

RECURSO PRESUPUESTAL :

N° COMPROMISO " 1047323	**RUBRO N° C-2401-0600-103-0-2401023-02**	RECURSO N° **21**	VALOR AFECTADO	**$ 26,972,710.00**
No. COMPROMISO"	**RUBRO N**	RECURSO N"	VALOR AFECTADO	**$ -**
No. COMPROMISO_____	RUBRO No. _____	RECURSO No. _____	VALOR AFECTADO	**$ -**
			TOTAL ACTA	**$ 26,972,710.00**



SUPERVISOR DEL CONTRATO ADM VIAL
EDGAR WILLIAM MAIGUEL.
Mat Prof N° 19202-19869 CAU

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS	CÓDIGO	AFINCO-FR-13		
	CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE	VERSIÓN	1		
	IDENTIFICACION DE EJECUCION CONTRACTUAL	PÁGINA	1	DE	1

Contrato N° 3355 DE 2023 Contratista: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SALAMINA "COOSALAMINA"

Objeto del Contrato: SERVICIO DE MANTENIMIENTO RUTINARIO DE LAS VIAS A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIA DIRECCION TERRITORIAL MAGDALENA SECTORES 80MG01: SANTANA - LA GLORIA: PR0+000 (SANTANA) - PR34+000.. DIRECCION TERRITORIAL MAGDALENA

Acta N° 4 Valor Basico $ 26,514,729.00 Período: Ene 1 a 28 y Feb 26 a 28/2024.

Valor Incluido IVA $ 26,972,710.00

VALOR DISCRIMINADO POR VIAS Y TIPO DE OBRAS:

Item	Ruta (codigo vía)	Denominación (Carretera - Puente-Tunel)	Valor incluido IVA (Construcción, Rehabilitación, Mejoramiento)	Valor incluido IVA Estudios diseños	Valor incluido IVA (Mantenimiento y/o Conservación)	Subtotal
1	80MG01	SANTANA - LA GLORIA			$ 26,972,710.00	**$ 26,972,710.00**
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
		TOTALES	**$**	**$**	**$ 26,972,710.00**	**$ 26,972,710.00**

VALOR DISCRIMINADO POR DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS

NIT	MAGDALENA		VALOR CON IVA	VALOR SIN IVA
891.780.056-0	SANTANA	SANTANA - LA GLORIA	$ 26,972,710.00	$ 26,514,729.00
			-	-
			-	-
			-	-
			-	-
			-	-
			-	-
	TOTAL DEPARTAMENTO MAGDALENA		**$ 26,972,710.00**	**$ 26,514,729.00**

NIT	DEPARTAMENTO 2		VALOR CON IVA	VALOR SIN IVA
	MUNICIPIO 1			
	MUNICIPIO 2			
	MUNICIPIO 3			
	MUNICIPIO 4			
	MUNICIPIO 5			
	TOTAL DEPARTAMENTO 2			

NIT	DEPARTAMENTO 3		VALOR CON IVA	VALOR SIN IVA
	MUNICIPIO 1			
	MUNICIPIO 2			
	MUNICIPIO 3			
	MUNICIPIO 4			
	MUNICIPIO 5			
	TOTAL DEPARTAMENTO 3			

HUMBERTO YESITH PABON VALLE
Rep. Legal "COOSALAMINA"
CC. 85.478.716 Salamina Magdalena

OSCAR FERNADO SUAREZ PUCCETTI
Ingeniero Residente CONSORCIO VEFA PINO AMV G2
Mat Prof N° 68202 - 58215 STD

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SALAMINA "COOSALAMINA"
NIT. 819.003.530-7

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

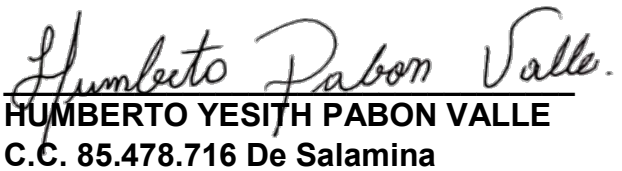
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, HUMBERTO YESITH PABON VALLE, identificado con C.C. 85.478.716 de Salamina, en mi condición de Representante Legal de la **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SALAMINA** con NIT 819.003.530-7, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO Certifico que, a la fecha, la Cooperativa que represento se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de los Aportes a Salud, Pensión, Riesgos Laborales y Aportes Parafiscales; correspondiente al mes **de 1-28 enero 2024 al 26-28 febrero 2024.**

La presente se expide con destino al Instituto Nacional de Vías – INVIAS, como soporte del **Acta N° 4 de 1-28 enero 2024 al 26-28 febrero 2024,** del Contrato N° 3355 de 2019, cuyo objeto es SERVICIO DE MANTENIMIENTO RUTINARIO DE LAS VIAS A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIA DIRECCION TERRITORIAL MAGDALENA SECTORES 80MG01: SANTANA - LA GLORIA: PR0+000 (SANTANA) - PR34+000.

Dado en Santa Marta, Magdalena en **el 1 de marzo de 2024.**

Atentamente.,



HUMBERTO YESITH PABON VALLE
C.C. 85.478.716 De Salamina
REPRESENTANTE LEGAL COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SALAMINA

INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS
PROCESO MISIONAL EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE
MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PUBLICA

PERSONAL, CONTROL APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL CONTRATO DE OBRA

CÓDIGO	MEPI-MN1-IN-15-FR-6
VERSIÓN	1
PÁGINA	
FECHA	1/3/2024

UNIDAD EJECUTORA: **SUBDIRECCION GESTION INTEGRAL DE CARRETERAS**

DIRECCIÓN TERRITORIAL: MAGDALENA

CONTRATO DE OBRA N°: **3355 DE 2023**

CONTRATISTA: **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SALAMINA "COOSALAMINA"**

MES Y AÑO DEL INFORME MENSUAL: **Ene 1 a 28 y Feb 26 a 28/2024.**

PROYECTO: **SERVICIO DE MANTENIMIENTO RUTINARIO DE LAS VIAS A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIA DIRECCION TERRITORIAL MAGDALENA SECTORES 80MG01: SANTANA - LA GLORIA: PR0+000 (SANTANA) - PR34+000.. DIRECCION TERRITORIAL MAGDALENA**

CONTRATO DE CONSULTORÍA No: **2575 DE 2023**

CONSULTOR: **CONSORCIO VEFA PINO**

NOMBRE ARL: **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**

NOMBRE CAJA DE COMPENSACIÓN: **CCF DEL MAGDALENA**

VERIFICACIÓN PERSONAL, DOCUMENTACIÓN APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL

No.	Nombres y Apellidos	C.C.	Cargo	Salarios	Días del Mes Enero/2024																											feb-24				Razón Social del Responsable del Pago	Índice Base de Cotización (IBC)	1. SEGURIDAD SOCIAL							PARAFISCALES			Observaciones (Indicar novedades de vacaciones, incapacidad, retiros, licencias, entre otros)
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	26	27	28	29			Valor Cotizado ARL	Clase de Riesgo (De I a V)	Nombre EPS	N° Planilla	Valor Cotizado EPS	Nombre AFP	N° Planilla	Valor Cotizado Pensión	Valor CCF	Valor SENA	Valor ICBF	
1	NELSON ENRRIQUE DAVILA SALAS	1,082,370,473	Obrero	$ 1,300,000.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SALAMINA "COOSALAMINA"	$ 1,386,668.0	$ 96,600.00	V	MUTUAL SER EPS.	74438353 y 75053439	$ 173,400.00	PORVENIR	74438353 y 75053439	$ 222,000.00	$ 57,600.00	$ 28,800.00	$ 43,300.00	
2	JOSE HADECHINY VENERA	9,270,105	Obrero	$ 1,300,000.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			$ 1,386,668.0	$ 96,600.00		MUTUAL SER EPS.		$ 173,400.00	COLFONDOS		$ 222,000.00	$ 57,600.00	$ 28,800.00	$ 43,300.00	
3	GENARO SALAS DAVILA	1,004,319,360	Obrero	$ 1,300,000.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			$ 1,386,668.0	$ 96,600.00		MUTUAL SER EPS.		$ 173,400.00	PORVENIR		$ 222,000.00	$ 57,600.00	$ 28,800.00	$ 43,300.00	
4	HUMBERTO YESITH PABON VALLE	85,478,716	Obrero	$ 1,300,000.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			$ 1,300,000.0	$ 90,500.00		MUTUAL SER EPS.		$ 162,500.00	COLPENSIONES		$ 208,000.00	$ 52,000.00	$ 26,000.00	$ 39,000.00	
5	HERNAN DE JESUS LOPEZ ARRIETA	85,020,361	Obrero	$ 1,300,000.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			$ 1,386,668.0	$ 96,600.00		MUTUAL SER EPS.		$ 173,400.00	PROTECCION		$ 222,000.00	$ 57,600.00	$ 28,800.00	$ 43,300.00	
6	ALBERTO SALAS MACHADO	12,564,369	Obrero	$ 1,300,000.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			$ 1,386,668.0	$ 96,600.00		MUTUAL SER EPS.		$ 173,400.00	PORVENIR		$ 222,000.00	$ 57,600.00	$ 28,800.00	$ 43,300.00	
7	GREGORIO SALAS MACHADO	5,110,319	Obrero	$ 1,300,000.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			$ 1,386,668.0	$ 96,600.00		MUTUAL SER EPS.		$ 173,400.00	PORVENIR		$ 222,000.00	$ 57,600.00	$ 28,800.00	$ 43,300.00	

OBSERVACIONES DE LA INTERVENTORÍA Numeral 4, disponibilidad del personal requerido:

El contratista adjunta la certificación de fecha **NA** a la que se refiere la nota 8 del presente formato.

NOTAS:

1. Es responsabilidad de la Interventoría verificar que el personal profesional este debidamente aprobado y se cumpla con la dedicación contractual.
2. Es responsabilidad de la Interventoría relacionar todo el personal utilizado durante el mes para la ejecución del contrato incluida mano de obra calificada y no calificada y diligenciar la casilla "Observaciones".
3. En el evento en que el Contratista no cumpla con la dedicación del personal profesional establecido contractualmente, el Interventor debe indicar en la casilla "Observaciones" las acciones que adelanta o adelantará tendientes a lograr el cumplimiento de esta obligación.
4. El contratista es el responsable de la afiliación y pago de los aportes al sistema de la seguridad social y contribuciones parafiscales de los empleados a su cargo vinculados por contrato laboral y asociados a la ejecución del contrato. Cuando se trate de Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el integrante que realiza los pagos. Los pagos pueden ser realizados por el Contratista o por uno de los integrantes del Contratista en el caso de Consorcio o Unión Temporal; los cuales deben corresponder con la información consignada en la nómina electrónica cuando aplique.
5. En el evento en que el pago de los aportes se efectue por uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el nombre del integrante que efectua los pagos.
6. El Interventor es el responsable de la verificación del pago de los Aportes Legales y Seguridad Social del personal vinculado al Contrato de Obra, así como el cumplimiento por parte del contratista de la normatividad vigente en relación con la nómina electrónica cuando aplique.
7. El Contratista es el responsable de verificar que sus contratistas de prestación de servicios asociados a la ejecución de la obra, cumplan con sus obligaciones con el sistema de la seguridad social, para lo cual debe presentar a la Interventoría la certificación suscrita por el Representante Legal o Revisor Fiscal según el caso en la cual se relacionen los nombres de los contratistas de prestación de servicios, el monto correspondiente a los pagos de seguridad social de cada uno de conformidad con la normatividad vigente y la entidad prestadora del servicio.
8. El Interventor debe señalar con un (*) a continuación del nombre, el personal vinculado por contrato de prestación de servicios. Así mismo debe diligenciar la dedicación en los días que prestó el servicio.

Firma Humberto Pabon Valle.
Nombre: **HUMBERTO YESITH PABON VALLE**
Representante Legal "COOSALAMINA"
#¡REF!

Firma
Nombre: **OSCAR FERNADO SUAREZ PUCCETTI**
Ingeniero Residente CONSORCIO VEFA PINO
Matrícula Profesior **68202 - 58215 STD**

Original: Informe mensual de Interventoría. Archivo de Gestión del INVIAS.
Copias: Interventor, Dirección Territorial.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	819003530-7	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SALAMINA COOSAL	CALLE 6 No. 6-36	3104395498	mbasesoriasc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		MAGDALENA	SALAMINA		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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	06/02/2024	74438353	$3.843.800	

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					
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	1.072.700	0		0		0	0	0	0	1.072.700	7

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	194.200	0	0	0	0	0	0		194.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	776.800	0	0	0	0	0	0		776.800	4
231001	Colfondos	800227940-6	194.200	0	0	0	0	0	0		194.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	597.500				597.500	0	0	597.500			5.975	597.500	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF33	Caja Fliar Magdalena	891780093-3	355.600	0	0	355.600	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
177.800	0	0	177.800	7
ICBF				
267.000	0	0	267.000	7
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.072.700	1.072.700
Pensión	4	1.373.200	1.373.200
Riesgos Laborales	1	597.500	597.500
CCF	1	355.600	355.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	267.000	267.000
MEN	0	0	0
SENA	1	177.800	177.800
TOTALES	9	3.843.800	3.843.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	819003530-7	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SALAMINA COOSAL		CALLE 6 No. 6-36	3104395498	mbasesoriasc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			MAGDALENA	SALAMINA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	06/02/2024	74438353	$3.843.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1082370473	DAVILA SALAS NELSON ENRIQUE	1	0			N	X																230301	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS048	1.213.334	151.700	14-4	1.213.334	5	84.500	CCF33	1.263.890	50.600	1.263.890	25.300	38.000	0	0
2	CC	12564369	SALAS MACHADO ALBERTO	1	0			N	X																230301	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS048	1.213.334	151.700	14-4	1.213.334	5	84.500	CCF33	1.263.890	50.600	1.263.890	25.300	38.000	0	0
3	CC	5110319	SALAS MACHADO GREGORIO	1	0			N	X																230301	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS048	1.213.334	151.700	14-4	1.213.334	5	84.500	CCF33	1.263.890	50.600	1.263.890	25.300	38.000	0	0
4	CC	85020361	LOPEZ ARRIETA HERNAN DE JESUS	1	0			N	X																230201	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS048	1.213.334	151.700	14-4	1.213.334	5	84.500	CCF33	1.263.890	50.600	1.263.890	25.300	38.000	0	0
5	CC	85478716	PABON VALLE HUMBERTO YESITH	1	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS048	1.300.000	162.500	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF33	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0
6	CC	9270105	HADECHINY VENERA JOSE DAVID	1	0			N	X																231001	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS048	1.213.334	151.700	14-4	1.213.334	5	84.500	CCF33	1.263.890	50.600	1.263.890	25.300	38.000	0	0
7	CC	1004319360	SALAS DAVILA GENARO	1	0			N	X																230301	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS048	1.213.334	151.700	14-4	1.213.334	5	84.500	CCF33	1.263.890	50.600	1.263.890	25.300	38.000	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	819003530-7	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SALAMINA COOSAL	CALLE 6 No. 6-36	3104395498	mbasesoriasc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		MAGDALENA	SALAMINA		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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	27/02/2024	75053439	$1.042.400	

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					
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	292.700	0		0		0	0	0	0	292.700	7

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	27.800	0	0	0	0	0	0		27.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	111.200	0	0	0	0	0	0		111.200	4
231001	Colfondos	800227940-6	27.800	0	0	0	0	0	0		27.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	163.100				163.100	0	0	163.100			1.631	163.100	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF33	Caja Fliar Magdalena	891780093-3	94.000	0	0	94.000	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
47.000	0	0	47.000	7
ICBF				
70.800	0	0	70.800	7
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	292.700	292.700
Pensión	4	374.800	374.800
Riesgos Laborales	1	163.100	163.100
CCF	1	94.000	94.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	70.800	70.800
MEN	0	0	0
SENA	1	47.000	47.000
TOTALES	9	1.042.400	1.042.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	819003530-7	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SALAMINA COOSAL		CALLE 6 No. 6-36	3104395498	mbasesoriasc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			MAGDALENA	SALAMINA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	27/02/2024	75053439	$1.042.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	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	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	85478716	PABON VALLE HUMBERTO YESITH	1	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS048	1.300.000	162.500	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF33	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0
2	CC	1004319360	SALAS DAVILA GENARO	1	0			N	X																230301	173.334	27.800	0	0	0	0	EPS048	173.334	21.700	14-4	173.334	5	12.100	CCF33	173.334	7.000	173.334	3.500	5.300	0	0
3	CC	1082370473	DAVILA SALAS NELSON ENRIQUE	1	0			N	X																230301	173.334	27.800	0	0	0	0	EPS048	173.334	21.700	14-4	173.334	5	12.100	CCF33	173.334	7.000	173.334	3.500	5.300	0	0
4	CC	12564369	SALAS MACHADO ALBERTO	1	0			N	X																230301	173.334	27.800	0	0	0	0	EPS048	173.334	21.700	14-4	173.334	5	12.100	CCF33	173.334	7.000	173.334	3.500	5.300	0	0
5	CC	5110319	SALAS MACHADO GREGORIO	1	0			N	X																230301	173.334	27.800	0	0	0	0	EPS048	173.334	21.700	14-4	173.334	5	12.100	CCF33	173.334	7.000	173.334	3.500	5.300	0	0
6	CC	85020361	LOPEZ ARRIETA HERNAN DE JESUS	1	0			N	X																230201	173.334	27.800	0	0	0	0	EPS048	173.334	21.700	14-4	173.334	5	12.100	CCF33	173.334	7.000	173.334	3.500	5.300	0	0
7	CC	9270105	HADECHINY VENERA JOSE DAVID	1	0			N	X																231001	173.334	27.800	0	0	0	0	EPS048	173.334	21.700	14-4	173.334	5	12.100	CCF33	173.334	7.000	173.334	3.500	5.300	0	0

PAGADA

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14847101224

(415)7707212489984(8020) 000001484710122 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 9 0 0 3 5 3 0	7	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SALAMINA COOSALAMINA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	COOSALAMINA CTA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Salamina 6 7 5

41. Dirección principal
CR 6 6 36

42. Correo electrónico beatrizmonsalve76@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 4 4 8 2 4 3 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 9 0	2 0 0 5 0 4 1 2	4 3 1 2	2 0 1 3 0 3 0 6		7 8 3 0	4 2 1 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 08 - 11 / 08 : 50: 49

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO