MUNICIPIO DE
VILLA DE LEYVA
NIT. 891.801.268-7

ORDEN DE PAGO

No.: 2024110005

Fecha: 01/nov./2024

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre FABIAN SUAREZ MARTINEZ

CC o Nit: 7164637 **Teléfonos:** 3103416476

Dirección: CL30 11 45 AP 1306 ED SAN SEBASTIAN

Concepto: RESERVACOP264/2023; ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO DE OBRA PUBLICA CUYO OBJETO

Detalle: RESERVACOP264/2023; ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO DE OBRA PUBLICA CUYO OBJETO ES LA OPTIMIZACION ACUEDUCTOS RURALES DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA...

No. documento : FN73 **Vencimiento:** 01/11/2024 **Valor:** 208,151,422.44

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	CODIGO	VALOR	Saldo Registro Presupuestal
2024050021	2024060019	2.3.2.01.01.001.03.1 6.01 1.2.4.6.00 40 4003 1400 16	Construcción y mejoramiento de acueductos y plantas de tratamiento / SGP-AGUA POTABLE Y SANEAMI / VIVIENDA,CIUDADYTERRITORIO / Accesodelapoblacionalosserviciosdeaguapotabl eysaneamientobasico / Intersubsectorial Vivienda y Desarrollo territoria / ADMINISTR	9999999999999 999	141,497,939.26	188,228
2023100027	2023110052	3.3.2.01.01.001.03.1 6.01 1.2.4.6.00 40 4003 001	Construcción y mejoramiento de acueductos y plantas de tratamiento / SGP-AGUA POTABLE Y SANEAMI / VI	9999999999999 999	66,653,483.18	0

TOTAL 208,151,422.44

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito
55030601	Asignaciones de bienes y servicios / FABIAN SUAREZ MARTINEZ		208,151,422.44	00.00
13050808	RETEICA ACTIVIDAD SERVICIOS 0.8 / FABIAN SUAREZ MARTINEZ / Ingresos Corrientes de libre des		00.00	1,665,000.00
13058801	Estampilla - pro-cultura / FABIAN SUAREZ MARTINEZ / ESTAMPILLAS		00.00	2,082,000.00
13058802	Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor / FABIAN SUAREZ MARTINEZ / ESTAMPILLAS		00.00	8,326,000.00
13110108	Tasa Pro deporte y Recreacion / FABIAN SUAREZ MARTINEZ / TASA PRODEPORTE Y RECREACI		00.00	2,082,000.00
13112701	Contribucion Sobre Contratos de Obra Publica (5%) / FABIAN SUAREZ MARTINEZ / CONTRIBUCION SOBRE CONTRAT		00.00	10,408,000.00
24010101	Bienes y Servicios- Servicios / FABIAN SUAREZ MARTINEZ		00.00	179,425,422.44
24362601	Contratos de obra / FABIAN SUAREZ MARTINEZ		00.00	4,163,000.00

Tipo retención	% Aplicar	Base gravable
RETENCION ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%	4.00	208,151,422.44
RETENCION ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	1.00	208,151,422.44
CONTRATOS DE CONSTRUCCION 2%	2.00	208,151,422.44
FONDO DE SEGURIDAD 5% MUNICIPIO	5.00	208,151,422.44
RETEICA ACTIVIDAD SERVICIOS 0.8	0.80	208,151,422.44
Retención Pro Deporte y Recreacion 1%	1.00	208,151,422.44

Sumas Iguales 208,151,422.44 208,151,422.44

Revisó:

Neto a Pagar : $ 179,425,422.44

Valor Neto a pagar en letras: CIENTO SETENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTI CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTI DOS PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CTVS.MC.

TESORERO	ALCALDE

MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA – BOYACÁ
NIT. 891.801.268-7
MONUMENTO NACIONAL

SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN			
APOYO	FORMATO	F-GF-02	Página 1 de 2
GESTIÓN FINANCIERA		Versión 03	2024/01/03
FORMATO ESTANDAR			

FECHA DE ELABORACION:	2024/10/30			
ACTO ADMINISTRATIVO No.	CONTRATO DE OBRA	BENEFICIARIO		NIT O CEDULA
CONTRATO No.	264 DE 2023, PRÓRROGA N° 1 ADICIONAL Y MODIFICATORIO N° 1 Y ACLARATORIO N° 1 Y PRÓRROGA N° 2	FABIÁN SUAREZ MARTÍNEZ		7,164,637
No. DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	FN 73	FECHA DE LA FACTURA	VALOR	PERIODO
		25/09/2024	$ 208,151,422.44	19 DE JUNIO DE 2024 AL 26 DE JULIO DE 2024 03 DE SEPTEIMBRE DE 2024 AL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2024
CONCEPTO:	OPTIMIZACIÓN ACUEDUCTOS RURALES DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA, BOYACÁ			

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
ALBERTO MOLINA NUÑEZ	SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA

EJECUCION			
PLAZO O TIEMPO DE EJECUCION	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIACIÓN, PREVIO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DEL ACTA DE INICIO	2023/12/22
PRÓRROGA N° 1	CUATRO (04) MESES UNA VEZ FINALIZADO EL PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	FECHA ACTA SUSPENSIÓN N° 1	2023/12/28
PRÓRROGA N° 2	VEINTIOCHO (28) DÍAS CALENDARIO MÁS UNA VEZ FINALIZADO EL PLAZO INICIAL Y PRÓRROGA N° 1	FECHA ACTA DE REINICIO N° 1	2024/03/01
PLAZO TOTAL	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIACIÓN, PREVIO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CUATRO (04) MESES Y VEINTIOCHO (28) DÍAS CALENDARIO MÁS, UNA VEZ FINALIZADO EL PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	FECHA PRÓRROGA N° 1	2024/03/05
		FECHA ADICIONAL Y MODIFICATORIO N° 1	2024/06/08
RUBROS PRESUPUESTALES	3.3.2.01.01.001.03.16.01 (1.2.4.6.00) 3.3.2.01.01.001.03.16.01 (1331000) 2.3.2.01.01.001.03.16.01 (1.2.4.6.00)	FECHA ACLARATORIO N° 1	2024/06/13
		FECHA PRÓRROGA N° 2	2024/07/04
		FECHA ACTA SUSPENSIÓN N° 2	2024/07/27
		FECHA ACTA DE REINICIO N° 2	2024/09/03
DENOMINACION	Construccion y mejoramiento de acueductos y plantas de tratamiento /SGP-AGUA POTABLE Y SANEAMI / VI / SGP-AGUA POTABLE Y SANEAMI Construcción y mejoramiento de acueductos y plantas de tratamiento / R.B. SGP-AGUA POTABLE Y SANEAM / VIVIENDA,CIUDADYTERRITORIO / Accesodelapoblacionalosserviciosdeaguapotableysaneamientobasico / Administracioncentral / R.B. SGP-AGUA POTABLEY SANEAM Construcción y mejoramientode acueductos y plantas de tratamiento / SGP - AGUA POTABLE Y SANEAMI / VIVIENDA,CIUDADYTERRITORIO / Accesodelapoblacionalosserviciosdeaguapotableysaneamientobasico / Intersubsectorial Vivienda y Desarrollo territoria / ADMINISTR / SGP-AGUAPOTABLE Y SANEAMI		

RUBROS PRESUPUESTALES AFECTADOS (Insertar mas casillas de ser necesario)	NUMERO N°	VALOR	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)
	3.3.2.01.01.001.03.16.01 (1.2.4.6.00) 2.3.2.01.01.001.03.16.01 (1.2.4.6.00)	$66.653.483,18 $141.497.939,26	2023100027 2024050021	2023110052 2024060019
	NUMERO N°	FECHA	FECHA CDP	FECHA RP
N° Y FECHA PÓLIZA Y APROBACION (Si aplica)	600-47-994000070729 Anexo 7 600 74-994000011114 Anexo 5	12/09/2024/-24/09/2024 04/09/2024-24/09/2024	26/10/2023 01/01/2024 18/05/2024	29/11/2023 01/01/2024 13/06/2024

CONTROL SALDOS DEL CONTRATO	CONTRATO	ANTICIPO
VALORES INICIALES	$ 310,653,008.00	$ -
+ ADICIONES	$ 141,686,167.00	$ -
= VALORES TOTALES	$ 452,339,175.00	$ -
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA / CUENTA DE COBRO	$ 243,999,524.82	$ -
- PAGADO Y/O AMORTIZADO EN LA FECHA	$ 208,151,422.44	$ -
= VALORES TOTALES PAGADOS Y/O AMORTIZADO A LA FECHA	$ 452,150,947.26	$ -
= SALDOS ACTUALES (DESPUÉS DE ESTA FACTURA)	$ 188,227.74	$ -

# Cuenta Bancaria	Clase de cuenta	Entidad Bancaria
177700005446	Ahorros	Davivienda

OBSERVACIONES : PAGO ACTA DE LIQUIDACION.

REQUISITOS GENERALES	Se presentó informe de actividades del periodo contractual que reposa en el respectivo contrato, presentó certificación de cumplimiento por parte del supervisor y copia de las planillas de seguridad, SENA y Comfaboy (Cuando se requiera).
	A efectos del pago final, éste será condicionado a la presentación del informe final del contratista, donde conste la ejecución del contrato mediante la suscripcion del acta de recibido final y a satisfaccion.
	Conforme lo dispuesto en Ley 80 de 1993 artículo 4 de los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales y adicionado por la ley 1150 de 2007 en el artículo 19, el presente pago goza del Derecho de Turno y sujeto al PAC
	A la presente se anexa: Factura y/o cuenta de cobro, actas según corresponda, copia de las planillas o certificación de pago de seguridad social, SENA y Comfaboy (para los contratos de obra pública), póliza cuando aplique.

ALBERTO MOLINA NUÑEZ	DIANA FERNANDA CARVAJAL TORRES
SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA	Jefe Asesora de Contratación, Licitaciones y Suministros
SUPERVISOR	Revisó:
Con la presente firma se avala que el contratista presentó el informe correcto de actividades, por lo tanto, esta cuenta reúne todos los requisitos técnicos para ser pagada, bajo la responsabilidad de quien firma.	Con la presente firma se avala que la información plasmada en este Formato Estándar, corresponde a los términos y cláusulas del contrato afectado y además, que en la carpeta reposa todos los documentos expedidos correctamente, que soportan el pago, bajo la responsabilidad de quien firma

FABIAN SUAREZ MARTINEZ
NIT 7.164.637-0
Vereda Centro Sector Bárbara Municipio de Sáchica
Tel: (038) 3103416476
Sáchica - Colombia
ingfabian.s@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FN 73

Señores	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA		
NIT	891.801.268-7	**Teléfono**	(038) 3138887422 - Ext. 000
Dirección	CARRERA 9 No. 13-05	**Ciudad**	Villa De Leyva - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	25/09/2024, 11:54
Expedición	25/09/2024, 11:54
Vencimiento	25/10/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PAGO ACTA DE LIQUIDACIÓN AL CONTRATO DE OBRA N° 264 2023, PRÓRROGA N° 1, ADICIONAL Y MODIFICATORIO N° 1, ACLARATORIO N° 1, PRÓRROGA N° 2 CUYO OBJETO ES OPTIMIZACIÓN ACUEDUCTOS RURALES DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA, BOYACÁ. PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 19 DE JUNIO DE 2024 AL 26 DE JULIO DE 2024 Y ENTRE EL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2024	1.00	160,116,478.80

Total items: 1

Valor en Letras:
Doscientos ocho millones ciento cincuenta y un mil cuatrocientos veintidos pesos m/cte con cuarenta y cuatro cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-10-25 por $ 208,151,422.44

Total Bruto	160,116,478.80
Administración 24.00%	38,427,954.91
Imprevistos 3.00%	4,803,494.37
Utilidad 3.00%	4,803,494.36
Total a Pagar	208,151,422.44

Observaciones:
FAVOR HACER TRANSFERENCIA CUENTA DE AHORROS No. 177700005446
BANCO DAVIVIENDA

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764068128720 aprobado en 20240401 prefijo FN desde el número 69 al 200 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4220 Construcción de proyectos de servicio público Tarifa
CUFE: 4d9430c6b581fd89acc619471afe02ccbae2d35e2792e0a4445ba8daeaa27a29f99a7fc79033e5283c810a17c8eb8bd0

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141119395378

(415)7707212489984(8020) 000014111939537 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 6 4 6 3 7	0	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 6 4 6 3 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SUAREZ	MARTINEZ	FABIAN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sáchica 6 3 8

41. Dirección principal
VDA CENTRO SECTOR SANTA BARBARA

42. Correo electrónico ingfabian.s@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 4 1 6 4 7 6	

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 2 0	2 0 0 8 0 9 0 1	7 1 1 2	2 0 2 4 0 8 2 7	4 1 1 2			2 1 4 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 9 1 4 2 2 4 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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 2024 - 08 - 27 / 09 : 01 : 53

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre SUAREZ MARTINEZ FABIAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO VERIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141119395378

(415)7707212489984(8020) 000014111939537 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 1 6 4 6 3 7	0	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 7 0 5 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141119395378

(415)7707212489984(8020) 000014111939537 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 6 4 6 3 7	0	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 3 3 2 7 6 8 7		1 9 9 2 4 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SOTELO	VILLAMIL	YENI	ESPERANZA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 5 0 1 2 7

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FABIAN SUAREZ MARTINEZ
CONSULTORÍA SANITARIA Y AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN DE OBRAS CIVILES

DECLARACION JURAMENTADA

Por medio del presente documento y bajo la gravedad de juramento yo FABIAN SUAREZ MARTINEZ identificado con C.C. No. 7.164.637 de Tunja, actuando en nombre propio; manifiesto de forma libre y espontánea que a la fecha NO tengo ningún proceso o demanda ejecutiva, ni embargos ni retenciones de dinero.

Para constancia se firma en Villa de Leyva a los veinticinco (25) días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024)

Atentamente,

FABIAN SUAREZ MARTINEZ
c.c. No. 7.164.637 expedida en Tunja

FABIÁN SUAREZ MARTÍNEZ
CONSULTORÍA SANITARIA Y AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN DE OBRAS CIVILES

LA SUSCRITA CONTADORA

CERTIFICA

Que con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de Diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, certifica que el Ingeniero FABIÁN SUÁREZ MARTÍNEZ identificado con NIT No. 7164637-0 ha dado cumplimiento oportuno y completo, con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto al Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones, riesgos profesionales cajas de compensación y cuando ha sido del caso con los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, encontrándose a PAZ Y SALVO por todo concepto. Específicamente durante el periodo de ejecución del Contrato de Obra No. 264 de 2023, Prórroga No. 1, Adicional y Modificatorio No. 1, Aclaratorio No. 1 y Prórroga No. 2, cuyo objeto es la "OPTIMIZACIÓN ACUEDUCTOS RURALES DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA, BOYACÁ" en el periodo comprendido entre el 19 de junio de 2024 al 26 de julio de 2024 y entre el 03 de septiembre de 2024 al 07 de septiembre de 2024.

La presente se expide a solicitud del interesado, a los veinticinco (25) días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024).

FABIAN SUAREZ MARTÍNEZ
C.C. No. 7.164.637
NIT 7164637-0

YENI ESPERANZA SOTELO V.
Contador público T.P. No. 199243-T

Yeni Esperanza Sotelo Villamil
Contadora Pública
T.P. 199243-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7 1 2 F 6 6 5 C 0 C 7 E 7 E A 0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YENI ESPERANZA SOTELO VILLAMIL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1053327687 de CHIQUINQUIRA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 199243-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

199243-T



YENI ESPERANZA
SOTELO VILLAMIL
C.C. 1053327687
RESOLUCION INSCRIPCION 008
UNIVERSIDAD U. P. T. C.

FECHA 27/01/2015

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 21161

200941

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

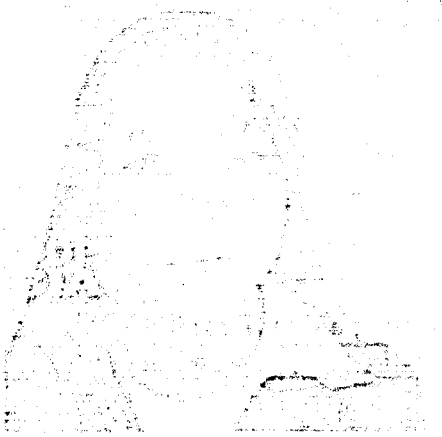
www.idcqs.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.053.327.687
NUMERO

SOTELO VILLAMIL
APELLIDOS

YENI ESPERANZA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1987
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

03-NOV-2005 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0706700-33143881-F-1053327687-20051220 01837 05354A 02 186771502

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	7164637	FABIAN SUAREZ MARTINEZ		veda centro sector santabárbara municipios	3118535987	ingfabian.s@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	24/07/2024	78877903	$984.500	

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	325.000	0		0		0	14	3.500	0	328.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000	0	0	0	0	14	4.400	0	420.400	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	181.000				181.000	14	2.000	183.000			1.810	183.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	52.000	14	600	52.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	325.000	328.500
Pensión	1	416.000	420.400
Riesgos Laborales	1	181.000	183.000
CCF	1	52.000	52.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	974.000	984.500

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
CC	7164637	FABIAN SUAREZ MARTINEZ	veda centro sector santabárbara municipios	3118535987	Ingfabian.s@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	24/07/2024	78877903	$984.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIONES	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	7164637	SUAREZ MARTINEZ FABIAN	57	0			N																	25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	325.000	14-23	2.600.000	5	181.000	CCF22	2.600.000	52.000	0	0	0	0	0

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
CC	7164637	FABIAN SUAREZ MARTINEZ	veda centro sector santabárbara municipios	3118535987	Ingfabian.s@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-07	2024-07	I	05/08/2024	78977981	$974.000	

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	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	181.000				181.000	0	0	181.000			1.810	181.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	52.000	0	0	52.000	1

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	325.000	325.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	181.000	181.000
CCF	1	52.000	52.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	974.000	974.000

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
CC	7164637	FABIAN SUAREZ MARTINEZ		veda centro sector santabárbara municipios	3118535987	Ingfabian.s@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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	
2024-07	2024-07	I	06/08/2024	78877981	$974.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Soltero	Extranjero	Cotiza Exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIONES	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	7164637	SUAREZ MARTINEZ FABIAN	57	0			N																	25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	325.000	14-23	2.600.000	5	181.000	CCF22	2.600.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADO

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
CC	7164637	FABIAN SUAREZ MARTINEZ		veda centro sector santabárbara municipios	3118535987	ingfabian.s@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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	
2024-09	2024-09	1	24/09/2024	80449225	$487.000	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	90.500				90.500	0	0	90.500			905	90.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	26.000	0	0	26.000	1

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	90.500	90.500
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	487.000	487.000

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
CC	7164637	FABIAN SUAREZ MARTINEZ	veda centro sector santabárbara municipios	3118535987	ingfabian.s@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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	
2024-09	2024-09	I	24/09/2024	80449225	$487.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Dpto/Mpio	Extranjero	Cotiza Exterior	Extranjero	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIONES	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	7164637	SUAREZ MARTINEZ FABIAN	57	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADO

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

DAVIVIENDA

17

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLA DE LEYVA,
BOYACA,
COLOMBIA,
A quién interese

25/09/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor FABIAN SUAREZ MARTINEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **7164637**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**177700005446**
Fecha de apertura	**13/06/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SENA

Servicio Nacional de Aprendizaje

SENA

MINISTERIO DE TRABAJO

CERTIFICA:

Que el constructor con razón social FABIAN SUAREZ MARTINEZ identificado con el NIT 7164637, por concepto de Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción FIC, realizó a través del botón electrónico de pagos las siguientes transacciones:

N° Licencia/Contrato	Nombre Obra	Ciudad Ejecución	Valor Pago	Periodo	Fecha	Ticket
264 DE 2023	OPTIMIZA ACUEDUC RURALES DEL M	VILLA DE LEYVA	1,130,800	2024-09	13-SEP-2024	116860037
		Total	1,130,800			

Expedido por el SENA, a los veinticinco (25) dias del mes de Septiembre de 2024

"LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN, NO IMPIDE QUE EL SENA VERIFIQUE LA BASE DE LIQUIDACIÓN DE FIC Y QUE CONSTATE EL CUMPLIMIENTO EN FONDO NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN FIC."

NO TIENE VALIDEZ PARA FINES TRIBUTARIOS

SENA, MÁS TRABAJO

Este documento no tiene validez en procesos de selección contractual con entidades del estado.

La expedición de esta certificación, no impide que el SENA verifique la base de liquidación de aportes y que constate el cumplimiento en Contrato de Aprendizaje.

Expedido por el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, 2024-09-25

Generado por : Clinton Jose RamÃrez Juvinao

¿Desea saber si este certificado es auténtico?, por favor escribanos al correo electrónico certiaportes@sena.edu.co informando el siguiente código de verificación: 4033599094 - 329551

SENA, MÁS TRABAJO

19

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
899999034	BANCOLOMBIA	116860037	917999353062	13/09/2024

Número de Identificación
7164637

Primer Nombre ó Razón Social
FABIAN

Primer Apellido (si es Persona natural)
SUAREZ

Tipo de documento
03

Dígito de Verificación (Si es persona
Cédula de Ciudadania

Naturaleza Juridica
03

Departamento
BOYACA

Ciudad Capital
TUNJA (BOYACA)

Dirección de Domicilio
CL 17 12 44 INT 4 APTO 303

Ciudad de Domicilio
TUNJA

Localización
Nacional

Teléfono de Contacto
+57,7400119

Correo electrónico
nelcy.gilmancipe@gmail.com

Código SIIF
3-2-07-1-02-1-04-43

Regional
Boyaca

Regional Centros SIIF
36-02-00-015-000000

Número Licencia de Obra
264 DE 2023

Número Contrato de Obra
264 DE 2023

Nombre Obra
OPTIMIZA ACUEDUC RURALES DEL M

Fecha Inicio Obra
22/12/2023

Fecha Terminación Obra
07/09/2024

Ciudad de Ejecución de la Obra
VILLA DE LEYVA

Tipo FIC
Costo Total de Obra (Sin Aportes)

Año Periodo a Pagar
2024

Mes Periodo a Pagar
9

Costo Total de Obra a Todo Costo
452319554.00

Costo Total Mano de Obra
113079888.00

Número de Trabajadores en el Periodo
2

Valor Intereses Moratorios
0.00

Aporte FIC
1130799.00

Aporte SENA
0.00

Valor del Pago
1130799.00

ecollect
Seguro para ti

comfaboy
unidos para crecer

EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO DE LA
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA - COMFABOY
NIT 891800213 - 8
C E R T I F I C A

1. Que los aportes recibidos por la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - COMFABOY, se originaron de una relación laboral, por tanto, todo pago de aportes parafiscales que aquí se certifican, se tomaron únicamente de la autoliquidación que efectuó la empresa aportante a través de Planilla PILA.

2. Que los aportes recibidos correspondieron a la autoliquidación de la empresa aportante, quien es la que relaciona trabajadores en la planilla PILA de acuerdo al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 la entidad contratante es quien tiene la obligación de validar y certificar que todos los trabajadores vinculados en la ejecución de la obra debieron estar afiliados a la seguridad social y pago de parafiscales.

3. Que la Caja de compensación al no poder establecer que todos los trabajadores que ejecutaron el contrato están relacionados en esta autoliquidación, se reserva el derecho a realizar las auditorias que correspondan, tanto a la entidad contratante como al contratista sobre los pagos que se debieron cancelar a la seguridad social y parafiscales.

4. Que esta certificación expedida por COMFABOY no tiene efectos de paz y salvo sobre los valores que debería cancelar el contratista respecto de la ejecución del contrato, ni tiene efectos para la afiliación a otra Caja de Compensación Familiar.

5. Que los pagos de aportes mensuales efectuados por la empresa SUAREZ MARTINEZ FABIAN con nit 7164637 en la vigencia solicitada, se relacionan a continuación:

Fecha	Planilla	# Trab	Val Tot Consig	Mes Pago	Valor 4% Pagado	Valor Nomina	Valor Nomina Con Subs. Transp. paplceap
21/03/2024	849464574583	3	90,200	202403	90,200	$2,253,334	$2,253,334
03/05/2024	849466714307	4	69,500	202404	69,500	$1,733,335	$1,733,335
18/06/2024	849468605779	3	62,400	202405	62,400	$1,560,000	$1,560,000
24/07/2024	849470364741	1	52,000	202406	52,000	$1,300,000	$1,300,000
08/08/2024	849471141886	1	34,700	202407	34,700	$866,667	$866,667
TOTALES:			$308,800		$308,800	$7,713,336	$7,713,336

FECHA DE EXPEDICION: 10/09/2024.

Cordialmente;

LUIS VICENTE AVENDANO ALBA
JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO

VALIDO: LUIS ARIEL RODRIGUEZ - subapo15
DPTO. APORTES Y SUBSIDIO

F - 12 - 276 | Version 2 | 13/09/2018
Certificaci¢n de aportes 2024 Afil.:701332 NIT: 7164637

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6003519250

PÓLIZA No: 600 - 47 - 994000070729 ANEXO: 7

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
12	09	2024	12	09	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: FABIAN SUAREZ MARTINEZ IDENTIFICACIÓN: CC 7.164.637

DIRECCIÓN: CL 30 11 45 APTO 1306 ED SAN SEBASTIAN 20 DE JULIO CIUDAD: TUNJA, BOYACÁ TELÉFONO: 3103416476

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA IDENTIFICACIÓN: NIT 891.801.268-7

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA IDENTIFICACIÓN: NIT 891.801.268-7

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	30/11/2023	10/10/2025	90,467,835.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	30/11/2023	10/10/2027	45,233,917.50
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA		VER NOTA ACLARATORIA	135,701,752.50

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

BENEFICIARIOS
NIT 891801268 - MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No 264-2023, REFERENTE A LA OPTIMIZACION ACUEDUCTOS RURALES DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA, BOYACA.

NOTA ACLARATORIA : SEGUN ACTA DE FINAL Y RECIBO A SATISFACCION No 3 DE FECHA 07 DE SEPTIEMBRE DE 2024, SE ACLARA QUE LA VIGENCIA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA VA DESDE 07/09/2024 AL 07/09/2029.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***271,403,505.00	$ ****************0	$*********0.00	$ ***********0	$ ****************0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
AVAL SEGUROS BOYACA TDA	9718	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/we_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000600351925

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

C8D8207B0907FD7958

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA