El SUPERVISOR DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato No. **CO1.PCCNTR.6359396** de 2024 con número de Certificado de registro Presupuestal SIIF No. 14624 del 27 de mayo de 2024, suscrito con VARGAS&VARGAS E HIJAS S.A.S identificada con NIT No. 891.190.059-0; por valor de OCHENTA MILLONES DE PESOS ($80.000.000) MCTE, cuyo objeto es "Contratar el suministro de medicamentos que sean formulados por el médico del SMA y los profesionales especializados a los beneficiarios del SMA del SENA Regional Caquetá y de otras regionales, con las cuales se cuente con la respectiva autorización, razón por la cual suministró medicamentos durante el período comprendido en el mes de JULIO de 2024 por un valor de ONCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRES PESOS ($11.941.003) MCTE, según Factura electrónica de venta No. S1PV80174 DE AGOSTO 24 DE 2024, realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales, en relación a los aportes al SENA, de acuerdo con la certificación presentada y firmada por el Revisor Fiscal no está obligado a realizarlos conforme a los anexos presentados.

Se expide en Florencia, a los diez y nueve (19) días del mes de octubre de 2024.

FACTURA	FECHA	VALOR
S1PV-80174	AGOSTO 24 DE 2024	$11.941.003 ✓
TOTAL		

FIRMA SUPERVISOR

Liquidó y revisó: Liz Guerrero Bermeo
Técnico G02 – Responsable del SMA

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
fe9fbbf5356cbddf053da5ee48b9486351a3202ff9402e276611418d0bc381daa80a21b5aa20903186fd2cf0e7e3c155

Número de Factura: S1PV-80174
Fecha de Emisión: 24/08/2024
Fecha de Vencimiento: 24/08/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: VARGAS & VARGAS E HIJAS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
Nombre Comercial: DROGUERIA SELECTA No. 2 DISTRIBUCIONES A.V.C. POPULARES DROGUERIA SELECTA No. 1
Nit del Emisor: 891190059
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4641;4645;4690;4729
País: Colombia
Departamento: Caquetá
Municipio / Ciudad: FLORENCIA
Dirección: CLL 15 No. 12 - 06 BRR EL CENTRO
Teléfono / Móvil: 3125390044
Correo: email@domain.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: / Servicio Nacional De Aprendizaje
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Caquetá
Municipio / Ciudad: Florencia
Dirección: Km 3 Via Aeropuerto
Teléfono / Móvil: 4351134
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1		Acetaminofen 500mg Cj 100 Tabletas (genfar)-fc	WSD	40,00	$ 215,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.600,00
2		Acido Fusidico 2% Tb 15 Gr Crema Topica-genfar	WSD	1,00	$ 10.861,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 10.861,00
3		Actin 120 Mg Cj 30 Capsulas (ginkgo Biloba)	WSD	2,00	$ 142.950,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 285.900,00
4		Aerovial 200mg Cj 30 Capsulas C/inhalador $r	WSD	2,00	$ 43.590,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 87.180,00
5		Albendazol 200mg Cj 2 Tabletas-genfar	WSD	2,00	$ 4.559,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 9.118,00
6		Amlodipino 5mg Cj 10 Tabletas-american Gen	WSD	3,00	$ 16.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 49.500,00
7		Atak Clav 875mg+125mg Cj 14 Tabletas (clavulin)	WSD	4,00	$ 120.810,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 483.240,00
8		Balon Fiber Fc 500 Gr Fibra -biofactory	WSD	2,00	$ 100.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 200.000,00
9		Bedoyecta Tri 60mg/100mg Cj 3 Jeringas-fc	WSD	6,00	$ 31.666,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 189.996,00
10		Beriglobina P 800mg/5ml Cj 1 Amp Jer Prell Nevera	WSD	1,00	$ 291.360,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 291.360,00
11		Betatreinta 5mg+2mg/ml Cj 1 Ampolla+jeringa	WSD	2,00	$ 32.189,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 64.378,00
12		Bisoprolol 5mg Cj 30 Tabletas-mk	WSD	1,00	$ 27.900,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 27.900,00
13		Cardio-aspirina 81mg Cj 30 Tabletas	WSD	2,00	$ 61.349,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 122.698,00
14		Cebion 0.5gr Cj 100 Tab Naranja Masticable-fc	WSD	80,00	$ 764,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 61.120,00
15		Ciprofloxacino 500mg Cj 10 Tabletas-mk	WSD	1,00	$ 9.840,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 9.840,00

16		Claritromicina 500mg Cj 10 Tabletas-genfar	WSD	2,00	$ 50.340,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 100.680,00
17		Deblax 100000ui Cj 1 Capsula Blanda (vitamina D3)	WSD	2,00	$ 111.600,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 223.200,00
18		Dip Fc 200 Ml Suspension	WSD	3,00	$ 95.467,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 286.401,00
19		Doxiciclina 100mg Cj 10 Tabletas-genfar	WSD	1,00	$ 21.780,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 21.780,00
20		Ensure Advance Lt 850 Gr Polvo Vainilla	WSD	6,00	$ 145.589,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 873.534,00
21		Eptavis Adultos Cj 6 Sob 3 Gr Granulos-fc	WSD	12,00	$ 14.733,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 176.796,00
22		Esoz 40mg Cj 30 Tabletas (esomeprazol)	WSD	2,00	$ 253.800,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 507.600,00
23		Exforge Hct 5mg/160mg/12.5mg Cj 28 Comprimidos $r	WSD	1,00	$ 78.510,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 78.510,00
24		Exforge Hct 5mg/160mg/12.5mg Cj 28 Comprimidos° $r	WSD	1,00	$ 78.510,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 78.510,00
25		Fluturan 400/2.5/10mg Cj 10 Capsulas Blandas	WSD	8,00	$ 51.059,70	$ 0,00	$ 0,00					$ 408.477,60
26		Freegen 0.5% Fc 15 Ml Solucion Oftalmica Gt (1) Fc 10 Ml	WSD	2,00	$ 90.630,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 181.260,00
27		Furosemida 40mg Cj 100 Tabletas (genfar)-fc	WSD	30,00	$ 288,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.640,00
28		Galvus Met 50mg/500mg Cj 28 Tabletas	WSD	1,00	$ 54.599,40	$ 0,00	$ 0,00					$ 54.599,40
29		Idena Ibandronato 150mg Cj 1 Comprimido	WSD	4,00	$ 314.159,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.256.636,00
30		Inhalocamara Adulto-disfarmacol	WSD	2,00	$ 10.157,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.859,66	19.00			$ 20.314,00
31		Neuropron 10000ui 2 Ml Cj 3 Ampollas Chalver -fc	WSD	12,00	$ 44.290,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 531.480,00
32		Niflamin Pl 7.5mg Cj 90 Capsulas -fc	WSD	30,00	$ 7.340,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 220.200,00
33		Nitazoxanida 500mg Cj 6 Tabletas-genfar	WSD	1,00	$ 40.320,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 40.320,00
34		Noraver Gripa Fast Total Cj 12 Capsulas Liquidas-fc	WSD	12,00	$ 3.477,42	$ 0,00	$ 0,00					$ 41.729,00
35		Noraver Gripa Fast Total Cj 6capsulas Liquidas	WSD	2,00	$ 20.862,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 41.724,00
36		Nortricol 200mg Cj 10 Capsulas °	WSD	9,00	$ 74.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 667.800,00
37		Pañal Tena Slip Clasico 1 Ud Talla- M	WSD	6,00	$ 4.060,50	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.628,98	19.00			$ 24.363,03
38		Pañal Tena Slip Clasico 21 Ud Talla- M	WSD	4,00	$ 85.284,87	$ 0,00	$ 0,00	$ 64.816,50	19.00			$ 341.139,50
39		Pynazer 100mg Cj 14 Tabletas (bromuro Pinaverio)	WSD	2,00	$ 64.778,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 129.556,00
40		Rifamed 550mg Cj 28 Tabletas (rifaximina)°	WSD	1,00	$ 229.978,80	$ 0,00	$ 0,00					$ 229.978,80
41		Rustatina 20mg Cj 30 Tabletas (rosuvastatina)	WSD	2,00	$ 105.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 210.000,00
42		Rytmonorm 150mg Cj 30 Tabletas (clorhidrato Propafenona)	WSD	4,00	$ 186.300,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 745.200,00
43		Sevedol 250/250/65mg Cj 60 Tabletas-fc	WSD	30,00	$ 2.535,50	$ 0,00	$ 0,00					$ 76.064,85
44		Smecta Cj 10 Sob Fresa-fc	WSD	20,00	$ 9.850,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 197.000,00
45		Sulzin Fc 120 Ml Suspension (sulfato De Zinc)	WSD	1,00	$ 20.480,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 20.480,00
46		Taxen 2% Fc 30 Ml Suspension Oral (nitazoxanida)-rociphar	WSD	4,00	$ 48.359,70	$ 0,00	$ 0,00					$ 193.438,80
47		Tinidazol 1gr Cj 4 Tabletas Recubiertas-memphis	WSD	1,00	$ 5.610,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.610,00
48		Tiras Reactivas Match Ii Cj 50 Tiras+50 Lancetas P/glucosa	WSD	2,00	$ 68.099,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 136.198,00
49		Tiroxin 50mcg Cj 50 Tabletas (levotiroxina Sodica)-fc	WSD	30,00	$ 1.071,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 32.130,00
50		Toall/hig Tena 30 Ud Mujer Maxi	WSD	4,00	$ 53.730,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 214.920,00
51		Travad Peg Fc 160 Gr Suspension (polietilenglicol 3350)	WSD	2,00	$ 78.779,70	$ 0,00	$ 0,00					$ 157.559,40
52		Tretinex 20mg Cj 30 Capsulas (isotretinoina)	WSD	2,00	$ 226.620,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 453.240,00

53		Trex Tb 30 Gr Crema	WSD	2,00	$ 51.359,40	$ 0,00	$ 0,00					$	102.718,80
54		Trigentax Tb 40 Gr Crema Topica	WSD	2,00	$ 69.210,00	$ 0,00	$ 0,00					$	138.420,00
55		Urofos 3gr Cj 2 Sob (fosfomicina)-fc	WSD	2,00	$ 41.874,50	$ 0,00	$ 0,00					$	83.749,00
56		Vitamina A 50.000 U.I. Cj 50 Capsulas-fc	WSD	50,00	$ 329,00	$ 0,00	$ 0,00					$	16.450,00
57		Xultophy 100ui/3.6mg Cj 1 Pluma Prellenada°	WSD	4,00	$ 159.400,00	$ 0,00	$ 0,00					$	637.600,00

Notas Finales

<pre>#$36-02-00-018-000000; CO1.PCCNTR.6359396; LGUERREROB@SENA.EDU.CO#$

¡GRACIAS POR TU COMPRA! TU APOYO CONTINUO NOS DICE QUE TE GUSTA LA MANERA EN LA QUE TRABAJAMOS</pre>

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-08-24 15:36:43
Documento generado el: 2024-08-24 15:36:42
Generado por: Proveedor Tecnológico Nit:900390126

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			11.867.698,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			11.867.698,00
IVA			73.305,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			73.305,00
Total neto factura (=)			11.941.003,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	11.941.003,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764070618041 Rango desde: 80157 Rango hasta: 82000 Vigencia: 2025-05-14

LA SUPERVISORA DE LA ACEPTACION DE OFERTA

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato No. **CO1.PCCNTR.6359396 de 2024** con número de Certificado de registro Presupuestal **SIIF No. 14624 del 27 de mayo de 2024**, suscrito con **VARGAS&VARGAS E HIJAS S.A.S** identificada con **NIT No. 891.190.059-0;** por valor de **OCHENTA MILLONES DE PESOS ($80.000.000) MCTE**, cuyo objeto es "**Contratar el suministro de medicamentos que sean formulados por el médico del SMA y los profesionales especializados a los beneficiarios del SMA del SENA Regional Caquetá y de otras regionales, con las cuales se cuente con la respectiva autorización,** razón por la cual suministró medicamentos durante el período comprendido en el mes de JULIO de 2024 por un valor de ONCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRES PESOS ($11.941.003) MCTE, según Factura electrónica de venta No. S1PV80174 DE AGOSTO 24 DE 2024, realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales, en relación a los aportes al SENA, de acuerdo con la certificación presentada y firmada por el Revisor Fiscal no está obligado a realizarlos conforme a los anexos presentados.

Se expide en Florencia, a los 19 de OCTUBRE de 2024

VALOR INICIAL CO1.PCCNTR.6359396 de 2024			$ 80,000,000
PAGOS ANTERIORES REALIZADOS			$ 10,666,778
SEGUNDO PAGO A REALIZAR SGUN FACTURA S1PV80174			$ 11,941,003
SALDO DESPUES DEL SEGUNDO PAGO REALIZADO			$ 57,392,219
ITEM PARA AFECTACION DEL GASTO			
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO GASTO	RECURSO	VALOR A PAGAR
101000	C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	NACION	$ 11,941,003
DESCRIPCION DE LAS FACTURAS			
FACTURA	FECHA DE LAS FACTURAS		VALOR DE LA FACTURA
S1PV - 80174	AGOSTO 24 DE 2024		$ 11,941,003
SALDO DESPUES DEL SEGUNDO PAGO REALIZADO			$ 57,392,219

La presente certificación para trámite de pago por valor de **ONCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRES PESOS ($11.941.003) MCTE, según Factura electrónica de venta No. S1PV80174** y afecta **el Certificado de Registro Presupuestal SIIF No.14624 DE MAYO 27 DE 2024 - C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES**

LIZ MARIVETH GUERRERO BERMEO

Liquidó: Liz Mariveth Guerrero Bermeo
Técnico G -02

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	**REGIONAL CAQUETA**
CONTRATO NRO.	**CO1PCCNTR. 6359396 VIGENCIA 2024**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**27/05/2024**
OBJETO	**Contratar el suministro de medicamentos que sean formulados por el médico del SMA y los profesionales especializados a los beneficiarios del SMA del SENA Regional Caquetá y de otras regionales, con las cuales se cuente con la respectiva autorización.**
CONTRATISTA	VARGAS Y VARGAS E HIJAS S.A.S
CC o NIT	**891.190.059-0**
LUGAR DE EJECUCIÓN	FLORENCIA - CAQUETA
FECHA DE INICIO	01/06/2024
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	El plazo de ejecución es SEIS (6) MESES, en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2024. Fecha de Inicio: 01/06/2024 Fecha de Terminación: DICIEMBRE 31 DE 2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$80.000.000
PRÓRROGA NRO.	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2024
ADICIÓN NRO.	N/A
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	80.000.000
FORMA DE PAGO	MENSUAL
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	El SENA cancelará al CONTRATISTA, mediante pagos mensuales, dentro de los 30 días hábiles, siguientes a la radicación de la factura, previo de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato.
PERIODO DEL INFORME	Desde el 01/07/2024 AL 31/07/2024

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.Suministrar los medicamentos para los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caquetá, que sean autorizados por los médicos del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caquetá con el fin de preservar la salud de los beneficiarios	Se realiza la entrega de medicamentos a los beneficiarios del SMA, en 18 fórmulas médicas firmadas por el médico del SMA y la firma del acudiente o beneficiario que las reclama o a quien se hace la entrega.	Los documentos soportes (fórmulas se encuentran en la historia médica de cada beneficiario y adicional a ello se encuentran en el formato GC, el cual se puede evidenciar en la plataforma COMPROMISO.
2.Poner a disposición del SENA un punto de atención para el suministro de medicamentos	La empresa Vargas y vargas e Hijas SAS, cuenta con 1 punto de atención, se encuentra ubicado en la Cra 13 con calle 12 esquina (Droguería Selecta 1).	Se realiza la entrega en la Droguería selecta No. 1
3.El contratista en el momento de la entrega del medicamento a los beneficiarios deberá garantizar que éstos tengan una vigencia considerable a su vencimiento de seis (6) meses, no permitiendo en ningún momento la entrega de medicamentos vencidos	Los medicamentos que se entregan a los beneficiarios tienen una vigencia superior a los 6 meses.	Medicamentos entregados a los beneficiarios.
4.Los medicamentos que se suministren deben contar con Registro vigente del INVIMA, garantizar las buenas prácticas de manufactura y ser de la más alta calidad, siempre y cuando sean autorizados por los médicos del Servicio Médico Asistencial del SENA, con el fin de preservar la vida de los beneficiarios	Los medicamentos que se entregan a los beneficiarios cuentan con todos los requisitos que la normativa a nivel nacional exige.	Medicamentos entregados a los beneficiarios.

Cuando un medicamento salga del mercado o presente escasez, bien sea por que la casa farmacéutica deja de producirlo, su producción es insuficiente, sea retirado del mercado por el INVIMA o se cambie la presentación del producto, el contratista deberá informar por escrito esta situación al SENA, en un término máximo de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la presentación del evento y/o comunicación del laboratorio operador, incluyendo la certificación del laboratorio y demás documentos soportes, con el fin de concertar el cambio cuando se considere pertinente por parte del médico. Cuando el laboratorio no expida la certificación en el plazo establecido se aceptará un correo electrónico enviado por el laboratorio, pero en el momento de recibir la certificación en medio física el contratista deberá remitirla al Servicio Médico Asistencial.	A la fecha no se ha presentado ningún inconveniente en relación a este item.	Consultas realizadas al proveedor, donde informa que no se ha presentado ningún inconveniente en la entrega de medicamentos.
5.El contratista garantizará en todo momento la atención telefónica directa desde el inicio del mismo y durante su vigencia, para que los usuarios y el supervisor del contrato tengan contacto permanente con el proveedor. La línea debe ser atendida de lunes a sábado entre las 8:00 y las 18:00 horas.	El proveedor asignó a la Sra. Ana Jaramillo, regente en Farmacia para que atienda a los beneficiarios del SMA o en casos extremos se pueden comunicar con el sr. Fabian Muñoz.	Número de celular de la Sra. Ana Jaramillo, es.: 314 316 3699 ó celular del Sr. Fabian al celular No. 314 890 1970

6.El contratista deberá entregar los medicamentos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caquetá, de acuerdo con la fórmula médica firmada y autorizada por el médico del Servicio Médico asistencial de la Regional Caquetá.	Se entrega los medicamentos presentados en las formulas médicas del SENA, debidamente firmadas por el Médico Augusto Gonzalez Torres.	Medicamento entregado y formula firmada a recibo de satisfacción por parte del beneficiario del SMA.
7.El contratista deberá abstenerse de entregar la cantidad de medicamentos no autorizados en la orden de atención y deberá entregar los medicamentos completos. La entrega se hará a la presentación de la formula médica en el punto de entrega autorizado en el contrato	Se realiza la entrega de medicamentos teniendo en cuenta la formula médica presentada por los beneficiarios del SMA	Medicamento entregado y formula firmada a recibo de satisfacción por parte del beneficiario del SMA.
8.En caso de no contar con el medicamento recetado deberá generar un recibo de pendiente y entregarlo en el punto de atención en un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas (2 días calendario) a excepción de medicamentos de urgencia los cuales irán identificados por el médico del servicio Médico Asistencial del SENA en la fórmula como URGENTES y deberán ser entregados en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas, es decir (1) día calendario, con el fin de preservar la salud y la vida de los beneficiarios.	A la fecha no se ha presentado ninguna situación relacionada con medicamentos que no se tengan en existencia, sin embargo, se informa que hay especialistas que formulan nuevos medicamentos y para ellos son de difícil consecución, pero se logra entregar en el tiempo estipulado	No se ha presentado ninguna situación.

9.En el evento que el medicamento formulado no se encuentre determinado en la ficha técnica, deberá ser suministrado por el contratista, en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas (2 días calendario). Para efecto de incluir el medicamento en la cuenta de cobro, el contratista deberá presentar factura de compra del medicamento junto con la formula medica autorizada por el médico asesor del Servicio Médico Asistencial SMA, y se cancelará a precios de mercado como lo establece el Artículo 3º de la Resolución No. 1262 del 30 de junio de 2016 expedida por la Dirección General del SENA.	El proveedor presenta en estos casos las respectivas facturas de compra de medicamentos que no se encuentran en la ficha técnica, para el mes de junio presentó 6 facturas correspondiente a compra de medicamentos que estaban fuera de la ficha técnica	6 Facturas de compra de medicamentos que no se encuentran en la ficha técnica, estos soportes los envía junto con los demás documentos de cobro, se escanean y se encuentran en el formato GC.
10.El contratista deberá entregar el 100% de los medicamentos autorizados por los médicos del Servicio Médico Asistencial, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios.	Se realiza la entrega de todos los medicamentos formulados por el médico Augusto E. Gonzalez	Formulas debidamente firmadas por los beneficiarios del SMA.
11.El contratista deberá entregar mensualmente las facturas por servicios prestados en la siguiente dirección: SENA- Regional Caquetá: Carrera 7 N. 7 – 08 Barrio la Estrella – edificio ARA, de la ciudad de Florencia - Caquetá	Facturas con los respectivos soportes de entrega de medicamentos.	Facturas y demás documentos.

12.El contratista deberá contar con la capacidad para generar reportes quincenales estadísticos sobre la ejecución, formulación y entrega de medicamentos.	El proveedor genera reportes quincenales con el fin de establecer la ejecución del contrato.	Relación de medicamentos entregados
13.El contratista deberá suministrar al SENA Regional Caquetá, en medio electrónico en hoja de cálculo la ejecución quincenal del consumo total del Contrato, con el fin de ejercer un control del saldo del contrato	El proveedor realiza entrega en medio electrónico lista de medicamentos entregados a los beneficiarios del SMA	Listado de medicamentos.
14.El contratista deberá contar con un sistema que le permita generar una tirilla, desprendible y/o documento que registre el valor del medicamento que se esté suministrando al usuario del Servicio Médico Asistencial una vez sea entregado el medicamento, la cual debe entregarse al beneficiario o afiliado del SMA.	El proveedor realiza entrega de un desprendible donde se registra la entrega de los medicamentos formulados	Fórmula de medicamentos con las respectivas firmas de los beneficiarios a quienes se les dispensa los medicamentos.

15.La entrega de medicamentos a beneficiarios deberá ser entregados previa presentación de los documentos, que identifican el tipo de usuario y teniendo en cuenta los siguientes parámetros: *La fórmula médica, debidamente firmada por el beneficiario o acudiente en caso de menores de edad o beneficiarios que no puedan firmar ▯ El contratista deberá abstenerse de cambiar los medicamentos autorizados en las fórmulas por los médicos, por cualquier otro producto ofrecido por la droguería	Se realiza entrega de medicamentos previa presentación de documentos (carnet, fotocopia de documento de identificación, fórmula debidamente firmada por las 2 partes)	Formula de medicamentos entregados con las respectivas firmas.
16.El contratista deberá presentar y mantener vigentes los permisos o licencias exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado.	El proveedor da cumplimiento a la normatividad vigente en relación a la dispensación de medicamentos.	Permisos y Licencias verificados en el momento de realizar la evaluación de las ofertas presentadas.
17.El contratista deberá informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad	A la fecha de presentación de la factura no se ha presentado ninguna situación de cambio de domicilio o cambio de horario de atención.	No se ha presentado ningún cambio de domicilio ni cambio de horario de atención.
18.El contratista deberá cumplir con lo establecido en el Capítulo V Artículo 20 del Decreto 2200 de 2005.	A la fecha el proveedor ha dado cumplimiento a lo establecido en el decreto 2200 de 2005	Se ha dado cumplimiento a la normatividad vigente.
19.El contratista deberá informar oportunamente los cambios de domicilio de los puntos de entrega de medicamentos y/o horario de atención.	A la fecha no se ha presentado ningún cambio de domicilio del punto de atención (droguería selecta 1).	No se ha presentado ningún cambio de domicilio por parte del proveedor.

20.El contratista garantiza la sostenibilidad de los valores propuestos durante la vigencia del contrato, en ningún momento deberá facturar precios por encima de los ofertados	El proveedor presenta las facturas de acuerdo a lo establecido en la ficha técnica	Se presenta factura de acuerdo con lo establecido en la ficha técnica.
21.Cuando por situaciones generadas por la pandemia COVID-19 que se presenten dentro del municipio y afecten la movilidad de los beneficiarios, el proveedor deberá garantizar la entrega de los medicamentos en el lugar de residencia de los usuarios del servicio médico asistencial.	No se ha presentado ninguna novedad con respecto a condición de salud por parte de los beneficiarios de salud.	NO se ha presentado ninguna novedad en relación a este ítem.
22.Las demás que se hagan necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	En el momento en que se requiere apoyo, se presta el mismo en el menor tiempo posible.	Se brinda el apoyo en el momento en que se solicita.

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE FACTURA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
17/10/2024	**S1PV-80173**	**$11.598.675**	**$10.666.778**	**$69.333.222**	**13%**
19/10/2024	**S1PV-80174**	**$11.941.003**	**$22.607.781**	**$57.392.219**	**28%**

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado**	**Planilla Nro. 30749062 del** 16 de julio de 2024 y **Planilla Nro. 30994455**
	JULIO – AGOSTO - SEPTIEMBRE	**30449062 y 30994455**

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN: N/A

5.1 Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A.		
NRO. DE PÓLIZA	4546101025141		
CERTIFICADO O ANEXO	N/A		
FECHA EXPEDICIÓN	27/05/2024		
FECHA APROBACIÓN	29/05/2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	29/05/2024	30/05/2025	8.000.000
Devolución del pago anticipado	N/A	N/A	
Salarios y prestaciones sociales	N/A	N/A	
Calidad del servicio	29/05/2024	30/05/2025	8.000.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A.		
NRO. DE PÓLIZA	45-54-101002165		
CERTIFICADO O DE ANEXO	N/A		
FECHA EXPEDICIÓN	27/05/2024		
FECHA APROBACIÓN	29/05/2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Predios labores y operaciones	29/05/2024	31/12/2024	260.000.000

5.2 Multas y sanciones

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato, que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

5.3 Solicitud de modificación

A la fecha de presentación del presente informe, no se ha realizado ninguna modificación al contrato.

6. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor(a), previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. Con base en lo anterior, autorizo el pago conforme lo pactado contractualmente.

7. OBSERVACIONES

Relación de beneficiarios y medicamentos entregados en el mes de Julio de 2024:

USUARIO	BENEFICIARIO	DESCRIPCIÓN	UNDS	IVA	PRECIO	SUBTOTAL	VR TOTAL
ORLANDO ALVAREZ YUSUNGUAIRA	LUCRECIA RAMIREZ	ATAK CLAV 875MG+125MG CJ 14 TABLETAS (CLAVULIN)	1	0%	120,810	120,810	279,837
		AEROVIAL 200MG CJ 30 CAPSULAS C/INHALADOR $R	1	0%	43,590	43,590	
		BETATREINTA 5MG+2MG/ML CJ 1 AMPOLLA+JERINGA	2	0%	32189	64,378	
		FLUTURAN 400/2.5/10MG CJ 10 CAPSULAS BLANDAS	1		51060	51,060	
RAMIREZ SILVA RUBEN DARIO	MARTHA CECILIA OCHOA	NORAVER GRIPA FAST TOTAL CJ 12 CAPSULAS LIQUIDAS-FC	1		41729	41,729	180,149
		TRIGENTAX TB 40 GR CREMA TOPICA	2		69210	138,420	
MOLINA CASTRO ODILIA(PENSIONADA)	AURA CASTRO	PYNAZER 100MG CJ 14 TABLETAS (BROMURO PINAVERIO)	2		64778	129,556	129,556
GASCA ROJAS EVA	RAMON GASCA	NIFLAMIN PL 7.5MG CJ 90 CAPSULAS -FC	30		7,340	220,190	2,436,486
		BERIGLOBINA P 800MG/5ML CJ 1 AMP JER PRELL NEVERA	1		291,360	291,360	
		ENSURE ADVANCE LT 850 GR POLVO VAINILLA	2		145,589	291,179	
		ESOZ 40MG CJ 30 TABLETAS (ESOMEPRAZOL)	1		253,800	253,800	
		IDENA IBANDRONATO 150MG CJ 1 COMPRIMIDO	2		314,159	628,319	
		BALON FIBER FC 500 GR FIBRA -BIOFACTORY	2	0%	100,000	200,000	
		ACTIN 120 MG CJ 30 CAPSULAS (GINKGO BILOBA)	2		142,950	285,899	
		NEUROPRON 10000UI 2 ML CJ 3 AMPOLLAS CHALVER -FC	6		44,290	265,739	
MOLINA CASTRO ODILIA(PENSIONADA)	AURA CASTRO	EXFORGE HCT 5MG/160MG/12.5MG CJ 28 COMPRIMIDOS $R	1		78510	78,510	1,447,679
		BISOPROLOL 5MG CJ 30 TABLETAS-MK	1	0%	27900	27,900	
		TIROXIN 50MCG CJ 50 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA)-FC	30	0%	1071	32,131	
		ENSURE ADVANCE LT 850 GR POLVO VAINILLA	2		145589.4	291,180	

		TOALL/HIG TENA 30 UD MUJER MAXI	4		53730	214,920	
		NITAZOXANIDA 100MG/5ML FC 60 ML SUSPENSION (XINPA)	4		48359.7	193,439	
		RYTMONORM 150MG CJ 30 TABLETAS (CLORHIDRATO PROPAFENONA)	1	0%	186300	186,300	
		NEUROPRON 10000UI 2 ML CJ 3 AMPOLLAS CHALVER -FC	6		44289.9	265,739	
		TRAVAD PEG FC 160 GR SUSPENSION (POLIETILENGLICOL 3350)	2		78779.7	157,559	
RAMIREZ SILVA RUBEN DARIO	MARTHA CECILIA OCHOA	RIFAMED 550MG CJ 28 TABLETAS (RIFAXIMINA)	1		229978.8	229,979	748,589
		EXFORGE HCT 5MG/160MG/12.5MG CJ 28 COMPRIMIDOS $R	1		78510	78,510	
		ESOZ 40MG CJ 30 TABLETAS (ESOMEPRAZOL)	1		253800	253,800	
		RYTMONORM 150MG CJ 30 TABLETAS (CLORHIDRATO PROPAFENONA)	1	0%	186300	186,300	
RAMIREZ SILVA RUBEN DARIO	JUAN ANDRES AMADEUS	TINIDAZOL 1GR CJ 4 TABLETAS RECUBIERTAS-MEMPHIS	1		5610	5,610	619,450
		NITAZOXANIDA 500MG CJ 6 TABLETAS-GENFAR	1	0%	40320	40,320	
		SMECTA CJ 10 SOBRES-FC	10	0%	9850	98,500	
		TRETINEX 20MG CJ 30 CAPSULAS (ISOTRETINOINA)	2	0%	226620	453,240	
		DOXICICLINA 100MG CJ 10 TABLETAS-GENFAR	1	0%	21,780	21,780	
ORLANDO ALVAREZ YUSUNGUAIRA	LUCRECIA RAMIREZ	XULTOPHY 100UI/3.6MG CJ 1 PLUMA PRELLENADA*	4		159400	637,600	1,065,913
		TIRAS REACTIVAS MATCH II CJ 50 TIRAS+50 LANCETAS P/GLUCOSA	2	0%	68099	136,198	
		BEDOYECTA TRI 60MG/100MG CJ 3 JERINGAS-FC	6	0%	31,666	189,996	
		FLUTURAN 400/2.5/10MG CJ 10 CAPSULAS BLANDAS	2		51059.7	102,119	
MOLINA CASTRO ODILIA(PENSIONADA)	AURA CASTRO	DIP FC 200 ML SUSPENSION	3	0%	95,467	286,401	286,401
RAMIREZ SILVA RUBEN DARIO	MARTHA CECILIA OCHOA	NORTRICOL 200MG CJ 10 CAPSULAS *	6		74200	445,200	777,898
		RUSTATINA 20MG CJ 30 TABLETAS (ROSUVASTATINA)	2		105000	210,000	
		CARDIO-ASPIRINA 81MG CJ 30 TABLETAS	2	0%	61349	122,698	
MARLES RODRIGUEZ CESAR FERNANDO	YANAKA MARLES	FLUTURAN 400/2.5/10MG CJ 10 CAPSULAS BLANDAS	1		51060	51,060	187,149
		ATAK CLAV 875MG+125MG CJ 14 TABLETAS (CLAVULIN)	1	0%	120809	120,809	
		CEBION 0.5GR CJ 100 TAB NARANJA MASTICABLE-FC	20		764	15,280	
MARLES RODRIGUEZ CESAR FERNANDO	SANDRA MARIA	ATAK CLAV 875MG+125MG CJ 14 TABLETAS (CLAVULIN)	1		120809	120,809	187,149
		FLUTURAN 400/2.5/10MG CJ 10 CAPSULAS BLANDAS	1		51060	51,060	
		CEBION 0.5GR CJ 100 TAB NARANJA MASTICABLE-FC	20		764	15,280	
RAMIREZ SILVA RUBEN DARIO	JUAN ANDRES AMADEUS	AEROVIAL 200MG CJ 30 CAPSULAS C/INHALADOR $R	1		43590	43,590	67,766
		INHALOCAMARA ADULTO-DISFARMACOL	2	19%	12088	24,176	
CARLOS LABAO	MARIA LABAO	VITAMINA A 50.000 U.I. CJ 50 CAPSULAS-FC	50		329	16,450	36,429
		ALBENDAZOL 200MG CJ 2 TABLETAS-GENFAR	2		4559	9,118	
		ACIDO FUSIDICO 2% TB 15 GR CREMA TOPICA-GENFAR	1		10861	10,861	
RAMIREZ SILVA RUBEN DARIO		CLARITROMICINA 500MG CJ 10 TABLETAS-GENFAR	2		50340	100,680	537,454
		FLUTURAN 400/2.5/10MG CJ 10 CAPSULAS BLANDAS	2		51060	102,120	

	MARTHA CECILIA OCHOA	RYTMONORM 150MG CJ 30 TABLETAS (CLORHIDRATO PROPAFENONA)	1	0%	186300	186,300	
		SEVEDOL 250/250/65MG CJ 60 TABLETAS-FC	30		2535	76,065	
		NORAVER GRIPA FAST TOTAL CJ 12 CAPSULAS LIQUIDAS-FC	1		41729	41,729	
		CEBION 0.5GR CJ 100 TAB NARANJA MASTICABLE-FC	40		764	30,560	
JAMES ANTONIO RAMIREZ LOPEZ	SILVIO RAMIREZ	GALVUS MET 50MG/500MG CJ 28 TABLETAS	1		54599.4	54,599	1,956,916
		FUROSEMIDA 40MG CJ 100 TABLETAS (GENFAR)-FC	30	0%	288	8,640	
		AMLODIPINO DE 5 MG DE MK	3		16500	49,500	
		TREX TB 30 GR CREMA	2	0%	51359.4	102,719	
		FREEGEN 0.5% FC 15 ML SOLUCION OFTALMICA GT (1) FC 10 ML	2		90630	181,260	
		ACETAMINOFEN 500MG CJ 300 TABLETAS (COASPHARMA)-FC	40		215	8,600	
		ENSURE ADVANCE LT 850 GR POLVO VAINILLA	2		145589.4	291,179	
		NORTRICOL 200MG CJ 10 CAPSULAS *	3		74200	222,600	
		IDENA IBANDRONATO 150MG CJ 1 COMPRIMIDO	2		314159.4	628,319	
		DEBLAX 100000UI CJ 1 CAPSULA BLANDA (VITAMINA D3)	2		111600	223,200	
		RYTMONORM 150MG CJ 30 TABLETAS (CLORHIDRATO PROPAFENONA)	1	0%	186300	186,300	
MOLINA CASTRO ODILIA(PENSIONADA)	AURA CASTRO	CIPROFLOXACINO 500MG CJ 10 TABLETAS-MK	1		9840	9,840	93,589
		UROFOS 3GR CJ 2 SOB (FOSFOMICINA)-FC	2		41874.5	83,749	
RAMIREZ SILVA RUBEN DARIO	JUAN ANDRES AMADEUS	ATAK CLAV 875MG+125MG CJ 14 TABLETAS (CLAVULIN)	1	0%	120809.7	120,810	171,870
		FLUTURAN 400/2.5/10MG CJ 10 CAPSULAS BLANDAS	1		51060	51,060	
MOLINA CASTRO ODILIA(PENSIONADA)	AURA CASTRO	EPTAVIS ADULTOS CJ 6 SOB 3 GR GRANULOS-FC	12		14733	**176796**	197,276
		SULZIN FC 120 ML SUSPENSION (SULFATO DE ZINC)	1		20480	**20480**	
MOLINA CASTRO ODILIA(PENSIONADA)	AURA CASTRO	PAÑAL TENA SLIP CLASICO 1 UD TALLA- M	6	19%	4832	28,992	533,448
		PAÑAL TENA SLIP CLASICO 21 UD TALLA- M	4	19%	101489	405,956	
		SMECTA CJ 10 SOBRES-FC	10	0%	9850	98,500	

EL INFORME FINANCIERO: El estado financiero del contrato es el siguiente:

VALOR INICIAL CO1.PCCNTR.6359396 de 2024	**$**	**80,000,000**
PAGOS ANTERIORES REALIZADOS	$	10,666,778
SEGUNDO PAGO A REALIZAR SGUN FACTURA S1PV80174	$	11,941,003
SALDO DESPUES DEL SEGUNDO PAGO REALIZADO	$	57,392,219

ITEM PARA AFECTACION DEL GASTO			
DEPENDENCIA	**POSICION CATALOGO GASTO**	**RECURSO**	**VALOR A PAGAR**
101000	**C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	NACION	**$ 11,941,003**

DESCRIPCION DE LAS FACTURAS			
FACTURA	FECHA DE LAS FACTURAS	VALOR DE LA FACTURA	
S1PV - 80174	AGOSTO 24 DE 2024	$	11,941,003
SALDO DESPUES DEL SEGUNDO PAGO REALIZADO		$	57,392,219

La presente certificación para trámite de pago por valor de **ONCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRES PESOS ($11.941.003) MCTE, según Factura electrónica de venta No. S1PV80174** y afecta **el Certificado de Registro Presupuestal SIIF No.14624 DE MAYO 27 DE 2024 - C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES**

El porcentaje de ejecución es del 28%.

Para constancia se firma, en la ciudad de Florencia a los 16 días del mes de octubre de 2024.

LIZ MARIBETH GUERRERO BERMEO
Técnico G02 – Responsable del SMA

Elaboró: N/A

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHwvalderr — WILLIAM GERMAN VALDERRAMA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-018-000000 — SENA REGIONAL CAQUETA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema: 27/05/2024 12:03:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2124 de fecha 2024-01-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	14624	**Fecha Registro:**	2024-05-27	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-018-000000 SENA REGIONAL CAQUETA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	80.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	80.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	80.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	891190059	**Razón Social:**	VARGAS & VARGAS E HIJAS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	46623288790	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	19342817	**Nombre:**	HELMAN CASTAÑEDA CASTAÑEDA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL CAQUETA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1 PCCNTR.6359396	**Tipo:**	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	**Fecha:**	2024-05-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		80.000.000,00	0,00		
					Total:	80.000.000,00	0,00	80.000.000,00	80.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MEDICO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SEAN FORMULADOS POR EL MEDICO DEL SMA Y LOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SMA DEL SENA REGIONAL CAQUETÁ Y DE OTRAS REGIONALES, CON LAS CUALES SE CUENTE CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN. CPE N°. 16-9-2024-002339

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-018-000000	SENA REGIONAL CAQUETA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACION CSF	2024-12-31	80.000.000,00	80.000.000,00	NINGUNO

JORGE LEONARDO LAVAO HERNANDEZ
COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14876614078

(415)7707212489984(8020) 000001487661407 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 1 9 0 0 5 9	0	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

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
VARGAS & VARGAS E HIJAS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

36. Nombre comercial	37. Sigla
DROGUERIA SELECTA NO. 2-DISTRIBUCIONES A.V.C. POPULARES-DROGUERIA S	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal
CL 17 11 46 BRR CENTRO

42. Correo electrónico contabilidad@drosur.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 3 7	6 0 8 4 3 5 1 2 2 2	3 2 0 3 0 4 8 2 0 2

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 6 9 0	1 9 7 5 0 9 0 5	4 7 2 9	2 0 1 4 1 1 2 7	4 6 4 5	4 6 4 1		3

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	2 1	3 3	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
21- Declarar ingreso o salida del país de d
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios 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 - 11 - 16 / 09 : 14: 26

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 VARGAS VARGAS DORA LILIANA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 11-01-2024 11:36:22AM

Certificado
Bancario

Viernes, 10 de mayo de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que VARGAS Y VARGAS E HIJAS S A S identificado(a) con NIT 891190059, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	46623288790	2014/04/11	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.506.915
PEREZ MARTINEZ

APELLIDOS
NINI JOHANNA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1981
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-DIC-1999 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-4400100-00170716-F-0030506915-20090819 0015122074A 1 26609943

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

150831-T



NINI JOHANNA
PEREZ MARTINEZ
C.C. 30506814
RESOLUCION INSCRIPCION 178
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

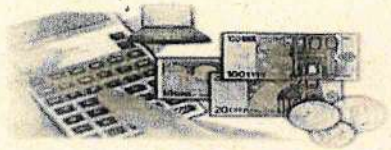
FECHA 03/06/2010

PRESIDENTE LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 160380

Johanna Pz

FIRMA DEL TITULAR 7538

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 devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.



NINI JOHANNA PEREZ MARTINEZ
Contador Público - Uniamazonia

La suscrita Revisora Fiscal de la sociedad VARGAS & VARGAS E HIJAS S.A.S.

CERTIFICA QUE:

La sociedad VARGAS & VARGAS E HIJAS S.A.S., identificada con NIT 891.190.059 - 0 durante los seis (6) últimos meses calendario legalmente exigibles ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Y que de acuerdo con lo establecido en el artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 y artículo 7 del Decreto 1828 del 27 de agosto de 2013 se encuentra exonerado del pago de aportes al SENA, ICBF y de salud el 8.5%.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente se firma el día 17 de agosto de 2024 con destino quien le interese.

Johanna Pz

NINI JOHANNA PEREZ MARTINEZ
Contador Publico
C.C. 30.506.915
TP 150181-T

ninijohannaperez@gmail.com 310 268 9424
Florencia Caquetá

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0A2BB72B1D84B71E

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 **NINI JOHANNA PEREZ MARTINEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 30506915 de FLORENCIA (CAQUETA) Y Tarjeta Profesional No 150181-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

DIRECTOR GENERAL

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	[illegible]	[illegible]
MUN-DEP		DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
16-1		CL 17 11-66		[illegible]		TALENTOHUMANO@OPOSIR.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-08	39720542	E	2024-08-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.520.800	7.000	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	39720542	2024-08-21	Pagada							

N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	ACONTECIMIENTO DE SALARIO	NOVEDADES														DIAS		PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN		Total	Exentos Parafiscales	Aportes Empleado
					IRP	SLN	INC	LMA	VAC	VCT	AVP	VST	SLE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	EPS	APFS	ACRL	IBC	Cot	FSOL	FSUB	ACRNM	IBC	Cot	ACRNM	IBC	Cot	IBC	Cot										
1	CC [illegible]	[illegible]	1.300.000																16	16	16	16	COLPENSIONES	1.232.700	240.000	0	EPS SANITAS	1.232.700	88.000	COMFACA	1.232.700	49.200	1.232.700	1.000	6.60123	0	0	0	0	0	0,00	0	736.000	5	147.200
2	CC [illegible]	[illegible]	1.300.000																16	16	16	16	PORVENIR	1.357.300	265.200	16	ARL SURA	1.357.300	97.700	COMFACA	1.357.300	54.300	1.357.300	4.200	6.60123	0	0	0	0	0	0,00	0	882.000	3	147.100
3	CC [illegible]	[illegible]	1.300.000																16	16	16	16	PORVENIR	1.316.127	242.000	0	MEDIAL E.P.S.	1.316.127	90.700	COMFACA	1.316.127	52.600	1.316.127	3.000	6.60123	0	0	0	0	0	0,00	0	772.000	3	147.300
4	CC [illegible]	[illegible]	1.300.000																15	15	15	15	PORVENIR	1.184.500	218.000	0	SANITAS	1.184.500	81.500	COMFACA	1.184.500	47.300	1.184.500	2.700	6.60123	0	0	0	0	0	0,00	0	694.000	3	132.500
5	CC [illegible]	[illegible]	1.300.000																1	1	1	1	PORVENIR	86.500	23.200	0	SANITAS	86.500	3.000	COMFACA	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	51.000	0	9.700

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	[illegible]	[illegible]
MUN-DEP		DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
16-1		CL 17 11-66		[illegible]		TALENTOHUMANO@OPOSIR.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-08	39720542	E	2024-08-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.520.800	7.000	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	39720542	2024-08-21	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
6.197.673	6.197.673	6.197.673	6.052.673	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				4	991.600	0	4.500	0	996.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	242.000	0	1.100	0	243.100
PORVENIR	230301	800224808	8	3	749.900	0	3.400	0	753.200
EPS(Administradoras: 3)				4	248.000	0	1.200	0	249.200
NUEVA E.P.S. S.A	EPS037	900156264	2	2	123.000	0	600	0	123.600

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	1	60.500	0	300	0	60.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	64.500	0	300	0	64.800
ARP(Administradoras: 1)				4	31.800	0	200	0	32.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	4	31.800	0	200	0	32.000
CCF(Administradoras: 1)				4	242.200	0	1.100	0	243.300
COMFACA	CCF13	891190047	2	4	242.200	0	1.100	0	243.300
Gran Total					1.513.800	0	7.000	0	1.520.800

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 811 [illegible]	8	VARGAS Y VARGAS E HIJOS SAS	R	82	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4690	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
16-1	CL 17 11 46		4351222		TALENTOHUMANO@TROSUR.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	3944962	E	2024-07-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.581.600	1.500	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PSE)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	3944962	2024-07-16	Pagado							

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS			PENSION				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF		SENA	ICBF	ESAP	MIN				
Nº	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODIFICACIÓN DE SALARIO	ING	RET	TDA	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	EDT	EDT2	AVP2	ADMIN	IBC	Cot	TARIFA	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	APL	IBC	Cot	IBC	Cot	IBC	Cot	COL	Tot Ded	Total	Exento No Parafiscales	Aportes Empleado
1	[illegible]	DIEGO CULLAZOS MARIA EMILIO	1.100.000	X																	30	30	30	30	1.100.000	176.000	16%	1.100.000	132.000	SALUD ASMET SALUD	1.100.000	88.000	COMFACA CCF13	1.100.000	66.000	1.100.000	11.000		0	0	0	0	0	0	0	0	297.000	0	1.497.000
2	[illegible]	LUIS MARIO GUARIN [illegible]	1.100.000																		30	30	30	30	1.100.000	176.000	16%	1.100.000	132.000	PORVENIR 230301	1.100.000	88.000	COMFACA CCF13	1.100.000	66.000	1.100.000	11.000		0	0	0	0	0	0	0	0	297.000	0	1.497.000
3	[illegible]	CRISALES LEON MERCK A PAOLA	1.100.000	X																	30	30	30	30	1.100.000	176.000	16%	1.100.000	132.000	NUEVA E.P.S. EPS037	1.100.000	88.000	COMFACA CCF13	1.100.000	66.000	1.100.000	11.000		0	0	0	0	0	0	0	0	297.000	0	1.497.000
4	[illegible]	VERGARA ITO SEBAS [illegible] ANA ZENEIDA	1.100.000	X																	30	30	30	30	1.100.000	176.000	16%	1.100.000	132.000	PORVENIR 230301	1.100.000	88.000	COMFACA CCF13	1.100.000	66.000	1.100.000	11.000		0	0	0	0	0	0	0	0	297.000	0	1.497.000
5	[illegible]	CASTILLO MEDINA ANA ZENEIDA	1.100.000																		30	30	30	30	1.100.000	176.000	16%	1.100.000	132.000	PORVENIR 230301	1.100.000	88.000	COMFACA CCF13	1.100.000	66.000	1.100.000	11.000		0	0	0	0	0	0	0	0	297.000	0	1.497.000

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 811 [illegible]	8	VARGAS Y VARGAS E HIJOS SAS	R	82	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4690	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
16-1	CL 17 11 46		4351222		TALENTOHUMANO@TROSUR.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	3944962	E	2024-07-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.581.600	1.500	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PSE)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	3944962	2024-07-16	Pagado							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
6.446.661	6.446.661	6.446.661	6.446.661	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				4	1.031.700	0	900	0	1.032.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	226.500	0	200	0	226.700
PORVENIR	230301	800224808	8	3	805.200	0	700	0	805.900
EPS(Administradoras: 3)				4	256.200	0	300	0	256.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	134.200	0	100	0	134.300

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	87.300	0	100	0	87.400
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	1	56.700	0	100	0	56.800
ARP(Administradoras: 1)				4	32.000	0	100	0	32.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	4	32.000	0	100	0	32.100
CCF(Administradoras: 1)				4	258.200	0	200	0	258.400
COMFACA	CCF13	891190047	2	4	258.200	0	200	0	258.400
Gran Total					1.580.100	0	1.500	0	1.581.600

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 891190059	0	VARGAS Y VARGAS E HIJAS SAS	B	02	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4690	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
18-1	CL 17 11 46		4351222		TALENTOHUMANO@DROSUR.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-08	30726542	E	2024-08-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.520.800	7.000	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	30726542	2024-08-21	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot.	Col.	Col.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 40670308	BRAND COLLAZOS MARIA IDALID	1.300.000	F									X							0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.512.194	242.000	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.512.194	60.500	COMFACA-CCF13	1.512.194	60.500	1.512.194	7.900	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	370.900	S	1477301
2	CC 1098728771	CRUZ BRAVO GUADID JEHNS	1.300.000	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.557.389	249.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.557.389	62.300	COMFACA-CCF13	1.557.389	62.300	1.557.389	8.200	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	382.000	S	1477301
3	CC 1117552485	GRISALES CERON YESSICA PAOLA	1.300.000	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.516.122	242.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.516.122	60.700	COMFACA-CCF13	1.516.122	60.700	1.516.122	8.000	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	372.000	S	1477301
4	CC 30508410	JARAMILLO MEDINA ANA ZENEIDA	1.450.000	F									X							0			27	27	27	27	PORVENIR-230301	1.466.968	234.500	0	0	SANITAS-EPS005	1.466.968	58.700	COMFACA-CCF13	1.466.968	58.700	1.466.968	7.700	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	359.900	S	1477301
5	CC 30508410	JARAMILLO MEDINA ANA ZENEIDA	1.450.000	F										X						0			3	3	3	3	PORVENIR-230301	145.000	23.200	0	0	SANITAS-EPS005	145.000	5.800	COMFACA-CCF13	0	0	145.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	29.000	S	1477301

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 891190059	0	VARGAS Y VARGAS E HIJAS SAS	B	02	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4690	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
18-1	CL 17 11 46		4351222		TALENTOHUMANO@DROSUR.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-08	30726542	E	2024-08-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.520.800	7.000	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	30726542	2024-08-21	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
6.197.673	6.197.673	6.197.673	6.052.673	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				4	991.800	0	4.500	0	996.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	242.000	0	1.100	0	243.100
PORVENIR	230301	800224808	8	3	749.800	0	3.400	0	753.200
EPS(Administradoras: 3)				4	248.000	0	1.200	0	249.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	123.000	0	600	0	123.600

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	1	60.500	0	300	0	60.800
SÁNITAS	EPS005	800251440	6	1	64.500	0	300	0	64.800
ARP(Administradoras: 1)				4	31.800	0	200	0	32.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	4	31.800	0	200	0	32.000
CCF(Administradoras: 1)				4	242.200	0	1.100	0	243.300
COMFACA	CCF13	891190047	2	4	242.200	0	1.100	0	243.300
Gran Total					1.513.800	0	7.000	0	1.520.800

ASOPAGOS S.A.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 891190059	0	VARGAS Y VARGAS E HIJAS SAS	B	02	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4690	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
18-1	CL 17 11 46		4351222			TALENTOHUMANO@DROSUR.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-08	2024-09	30994455	E	2024-09-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.684.600	4.000	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	30994455	2024-09-13	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Col.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 40670308	BRAND COLLAZOS MARIA IDALID	1.300.000	F									X						0				30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.684.900	269.600	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.684.900	67.400	COMFACA-CCF13	1.684.900	67.400	1.684.900	8.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	413.200	S	1477301
2	CC 1098728771	CRUZ BRAVO GUADID JEIINS	1.300.000	F									X						0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.695.003	271.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.695.003	67.900	COMFACA-CCF13	1.695.003	67.900	1.695.003	8.900	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	416.000	S	1477301
3	CC 1117552485	GRISALES CERON YESSICA PAOLA	1.300.000	F										X					0				4	4	4	4	PORVENIR-230301	173.334	27.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	173.334	0	COMFACA-CCF13	173.334	0	173.334	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	27.800	S	1477301
4	CC 1117552483	GRISALES CERON YESSICA PAOLA	1.300.000	F	X								X						0				25	25	25	25	PORVENIR-230301	1.298.342	207.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.298.342	52.000	COMFACA-CCF13	1.760.478	70.500	1.298.342	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	337.100	S	1477301
5	CC 30508410	JARAMILLO MEDINA ANA ZENEIDA	1.450.000	F									X						0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.982.875	317.300	0	0	SANITAS-EPS005	1.982.875	79.400	COMFACA-CCF13	1.982.875	79.400	1.982.875	10.400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	486.500	S	1477301

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 891190059	0	VARGAS Y VARGAS E HIJAS SAS	B	02	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4690	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
18-1	CL 17 11 46		4351222			TALENTOHUMANO@DROSUR.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-08	2024-09	30994455	E	2024-09-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.684.600	4.000	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	30994455	2024-09-13	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
6.834.454	6.834.454	6.834.454	7.296.590	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				4	1.093.800	0	2.500	0	1.096.300
PORVENIR	230301	800224808	8	3	824.200	0	1.900	0	826.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	269.600	0	600	0	270.200
EPS(Administradoras: 3)				4	266.700	0	700	0	267.400
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	119.900	0	300	0	120.200
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	1	67.400	0	200	0	67.600
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	79.400	0	200	0	79.600
ARP(Administradoras: 1)				4	34.900	0	100	0	35.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	4	34.900	0	100	0	35.000
CCF(Administradoras: 1)				4	285.200	0	700	0	285.900
COMFACA	CCF13	891190047	2	4	285.200	0	700	0	285.900
Gran Total					1.680.600	0	4.000	0	1.684.600