enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO**	CÓDIGO:	**F-FI-06**
		VERSIÓN:	**04**
		VIGENCIA:	**2024-04-08**
	GESTIÓN FINANCIERA	CLASIFICACIÓN:	**IPC**

Radicado No.

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: CONSORCIO INTER EQUILIBRIO

ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NIT [X] CC [ ] CE [ ] TI [ ] **NÚMERO DOCUMENTO:** 901.844.135 **DV:** 6

MARQUE CON X SI PERTENECE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN [ ]

TELÉFONO: 3022038023 **CORREO ELECTRÓNICO** equilibrioingenieriayservicios@gmail.com

FUNCIONAMIENTO [ ] **CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO** [X] **SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS** [ ]

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
VALOR FIJO $	$ 17.348.093,28
VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	N/A

No. CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO 223004 **No. CONTRATO** 2240125 **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

No. PROCESO CONTRACTUAL ICM - 025- 2024

FACTURA No. CIE 4 **CUENTA DE COBRO** [ ] **DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL?** **No.**

ANTICIPO: SI [ ] NO [X] % [ ] **VALOR $** **OTROS DESCUENTOS POR VALOR $**

RETEGARANTIA: SI [ ] NO [X] % [ ] **VALOR $** **ESPECIFIQUE:**

AMORTIZA: SI [ ] NO [X] % [ ] **VALOR $** **ESPECIFIQUE:**

2, PERIODO DE COBRO

INICIO	FIN	DESEMBOLSO Nº	VALOR BRUTO $
29/07/2024	29/08/2024	1	17.348.093,28

3. APROBACIONES

	APRUEBA - INTERVENTOR	AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL	VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENTerritorio S.A.
FIRMA:			
NIT / C.C.:	77.092.973		92.534.955
NOMBRE:	RAÚL OSPINO HIDALGO		ELKIN DORIA PLAZA

OBSERVACIONES:

AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (aplica para contratación derivada) **o GERENTE DE GRUPO** (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio S.A. es el Gerente del contrato interadministrativo)

EDGAR ANDRES MONTAÑO

ORDENADOR DEL GASTO

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOTA: EL PRESENTE FORMATO NO SE ACEPTA CON TACHONES NI ENMENDADURAS

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

ENTerritorio S.A., con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio S.A. sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato en sus secciones: 1. Información general y sus respectivas firmas.
ENTerritorio S.A. realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la certificación en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ENTerritorio S.A..

	1. INFORMACIÓN GENERAL
a.	**Nombre del beneficiario / razón social:** después de las palabras "...beneficiario:_", se debe consignar los nombres y apellidos o razón social de quien suscribió el convenio o contrato interadministrativo/contrato con ENTerritorio S.A.. Para persona natural escriba los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación. Si se trata de una persona jurídica escriba la razón social que se encuentra en el certificado de existencia y representación legal de la entidad.
b.	**Tipo de documento de identidad:** marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía, CE para cedula de extranjería y TI para tarjeta de identidad.
c.	**Numero de documento:** escriba el número del documento que lo identifica o el numero del NIT que corresponde a su entidad y el DV (**Dígito de verificación**) respectivo.
d.	**Pertenece al regimen simple de tributación:** Informar dicha calificación teniendo en cuenta el artículo 66 de la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento" **o las que lo sustituyan y/o modifiquen**
e.	**Teléfono:** escriba el número de teléfono fijo/celular especificando indicativo y número de extensión, si aplica.
f.	**Correo electrónico:** escriba la dirección de correo electrónico.
g.	**Fuente de recurso:** Marque con una X el tipo de fuente de recurso al cual pertenece el pago (funcionamiento, convenios o contratos interadministrativos, Sistema General de Regalías (SGR))
h.	**Número de convenio o contrato interadministrativo:** escriba el número del contrato interadministrativo que aparece en los considerandos de la minuta del contrato, si no suscribió contrato tómelo del acta de aceptación de su oferta.
i.	**No. Proceso contractual:** escriba el número del proceso del SECOP II, mediante el cual se surtió la contratación (Obligatorio en todos los desembolsos y para contratación de SECOP II).
j.	**Número de contrato:** escriba el número del contrato que suscribió con ENTerritorio S.A. el cual aparece en la minuta del mismo, si no suscribió contrato deje el espacio en blanco.
k.	**Valor fijo:** escriba el valor fijo que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago fijo** se refiere a motivos plenamente establecidos en el contrato de acuerdo con la forma de pago pactada, estos deben ser descritos brevemente.
l.	**Valor variable:** escriba el valor varible que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago Variable** se refiere a motivos ocasionales que deben estar expresamente pactados en el contrato, los cuales deben ser descritos brevemente.
m.	**Factura No.:** escriba el número de la factura, si no debe presentar este documento deje el espacio en blanco.
n.	**Cuenta de Cobro:** marque esta casilla solo si presenta esta clase de documento.
o.	**Documento equivalente:** en caso de presentar este documento indique el nombre y el número del mismo.
p.	**Anticipo**: cuando en el contrato se haya pactado la entrega de algún anticipo, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
q.	**Retegarantia:** cuando en el contrato se haya pactado la retención en garantia de algún monto se debe indicar el porcentaje y el valor respectivos.
r.	**Amortiza:** escriba el valor de la amortización de anticipos, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
s.	**Otros descuentos por valor:** escriba el valor de otros descuentos aplicables al desembolso que esta tramitando (si no se aplica este campo, deje el espacio en blanco).
t.	**Especifique:** si diligencio algún valor en el campo anterior, describa brevemente el concepto de dicho valor.

	2, PERIODO DE COBRO
a.	**Fecha de Inicio:** Fecha que inicia el cobro del mes
b.	**Fecha de Fin:** Fecha donde termina el cobre del mes
c.	**Desembolso N°:** Es el numero de desembolso correspondiente al periodo a cobrar
d.	**Valor Bruto;** Es el valor total del mes a cobrar

	3. APROBACIONES
a.	**Aprueba Interventor (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como interventor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio S.A.. Para razón social esta información corresponde al representante legal. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre.
b.	**Avala Designado Ente Territorial (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS).
c.	**Verifica Supervisor ENTerritorio S.A. (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio SA.. En los casos en que aplique, la verificación a cargo del Supervisor de ENTerritorio S.A. consiste en comprobar o examinar que el interventor llevó a cabo todo el segumiento técnico, jurídico, financiero y administrativo del contrato de obra, y que el mismo está documentado de acuerdo con las exigencias de ENTerritorio.
d.	**Verifica y autoriza Supervisor ENTerritorio S.A. (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento y verificación a la ejecución de la obligación contractual con ENTerritorio S.A. y autoriza el pago.

CONSORCIO INTER EQUILIBRIO
NIT 901.844.135-6
CL 14 C 12 A 42
Tel: (0) 3022038023
Riohacha - Colombia
consorciointerequilibrio@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. CIE 10

Señores	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A.		
NIT	899.999.316-1	**Teléfono**	(601) 9156282 - Ext. 000
Dirección	CL 26 13 19 P 30	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	28/10/2024, 09:29
Expedición	28/10/2024, 09:29
Vencimiento	28/10/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ACTA RECIBO PARCIAL Y BALANCE PRESUPUESTAL N.001 ORDEN DE SERVICIO No. 2240125-INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, DECONTROL FINANCIERO, PRESUPUESTAL, SOCIAL Y AMBIENTAL PARA ELCHEQUEO, VALIDACIÓN DE PROTOTIPOS Y DIAGNÓSTICO,CONCERTACIÓN,INTERVENCIÓN Y GESTIÓN SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE LA NOVENA ORDENDE TRABAJO PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CONEXIONES DE AGUAPOTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO. MUNICIPIO VILLARRICA-CAUCA	1.00	17,348,093.28

Total items: 1

Total Bruto	14,578,229.65
IVA 19%	2,769,863.63
Total a Pagar	17,348,093.28

Valor en Letras:
Diecisiete millones trescientos cuarenta y ocho mil noventa y tres pesos m/cte con veintiocho cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 17,348,093.28

Observaciones:
ORDEN DE SERVICIO N°2240125 CONSORCIO INTER EQUILIBRIO conformado por:EQUILIBRIO INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S. NIT.901.548.939-1 participación 26% RESPONSABLE DE IVA, INGOSER INGENIERIA DE OBRAS Y SERVICIOS S.A.S. NIT. 900.808.636-8 participación 40% RESPONSABLE DE IVA, GERENCIA DE CONSTRUCCION DE OBRAS,CONSULTORIA E INTERVENTORIA S.A.S. NIT.900.668.726-0 participación 34% RESPONSABLE DE IVA.
BANCO AVVILLAS CTA AHORROS N°861097368

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 18764073870718 aprobado en 20240626 prefijo CIE desde el número 1 al 20 Vigencia: 24 Meses Meses**

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

Responsable de IVA - Actividad Económica 7020 Actividades de consultoría de gestión Tarifa
CUFE: ee26875c2d3149143f299336c27ae0e6b9c25527cbc2a45c13742be2b746e597199c2b99f23510ce15653de55d22d36b

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764073870718

(415)7707212489984(8020) 001876407387071 8

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 8 4 4 1 3 5	6				

11. Razón social
CONSORCIO INTER EQUILIBRIO

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Riohacha

Cód. 2 5

24. Dirección
CL 14 C 12 A 42

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	La Guajira	Riohacha

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2024-06-27 / 11:13:59 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

1001. Apellidos y nombres MONTERROZA LOPEZ JAVIER DAVID
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 1118864291 1004. DV 3
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización CONSORCIO INTER EQUILIBRIO

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

997. Fecha formalización 2024-06-27/11:13:59

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764073870718

(415)7707212489984(8020) 001876407387071 8

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 8 4 4 1 3 5	6				

11. Razón social

CONSORCIO INTER EQUILIBRIO

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	CONSORCIO INTER EQUILIBRIO CL 14 C 12 A 42	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	CIE	1	20	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

CERTIFICACIÓN PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL CON EXONERACION EN APORTES PARAFISCALES AL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA) Y AL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR(ICBF)

JAVIER DAVID MONTERROZA LÓPEZ, identificado con **CC. No. 1.118.864.291 de Riohacha**, en mi condición de representante legal del **CONSORCIO INTER EQUILIBRIO** identificada con **Nit. No. 901.844.135 – 6**, bajo la gravedad de juramento certifico los pagos a los aportes al sistema de seguridad social integral, por los conceptos de salud, pensión y riesgos profesionales; y con el pago de sus obligaciones parafiscales para con: la Caja de Compensación Familiar (CCF), exonerando el pago de los aportes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), según lo dispuesto en la Ley 1607 de 2012 y conforme a lo establecido en los decretos reglamentarios (Decreto 1828 de 2013).

El presente documento se expide en Riohacha-La Guajira, a los 21 días del mes de octubre del año 2024.

JAVIER MONTERRROZA LÓPEZ
CC. 1.118.864.291 de Riohacha
R.L Consorcio Inter Equilibrio

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901844135	6	CONSORCIO INTER EQUILIBRIO	A - 200 O MAS COTIZANTES	GUAJIRA	portobello to 3 ap 407	RIOHACHA-LA GUAJIRA	3008656647	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	9475712619	9475712619	E	2024/08/09	2024/10/21	BANCO DE BOGOTA	73	$1,412,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: GUAJIRA (5 Afiliados)																						$936,986	$150,200			$936,986	$37,700			$936,986	$37,700			$936,986		$10,100		$0	$0		$235,700
Centro de Trabajo: OPERARIOS (5 Afiliados)																						$936,986	$150,200			$936,986	$37,700			$936,986	$37,700			$936,986		$10,100		$0	$0		$235,700
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (5 Afiliados)																						$936,986	$150,200			$936,986	$37,700			$936,986	$37,700			$936,986		$10,100		$0	$0		$235,700
1	CC	1124515469	AREVALO COTES DARLIS SILENA	X																230301	2	$313,146	$50,200	EPS041	2	$313,146	$12,600	CCF30	2	$313,146	$12,600	14-4	2	$313,146	1.044%	$3,300	2	$0	$0	Si	$78,700
2	CC	1121337659	DAZA DANGOND ANDRES MAURICIO	X																230301	2	$332,090	$53,200	EPS002	2	$332,090	$13,300	CCF30	2	$332,090	$13,300	14-4	2	$332,090	1.044%	$3,500	2	$0	$0	Si	$83,300
3	CC	1118840126	MONTERROZA LOPEZ JAIDER OMAR	X																230301	2	$86,667	$13,900	EPS041	2	$86,667	$3,500	CCF30	2	$86,667	$3,500	14-4	2	$86,667	1.044%	$1,000	2	$0	$0	Si	$21,900
4	CC	1118864291	MONTERROZA LOPEZ JAVIER DAVID	X																230201	2	$99,627	$16,000	CCFC55	2	$99,627	$4,000	CCF30	2	$99,627	$4,000	14-4	2	$99,627	1.044%	$1,100	2	$0	$0	Si	$25,100
5	CC	1192818668	RAMOS SALAS EDWARD JAVIER	X																230301	2	$105,456	$16,900	EPS005	2	$105,456	$4,300	CCF30	2	$105,456	$4,300	14-4	2	$105,456	1.044%	$1,200	2	$0	$0	Si	$26,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CESAR (4 Afiliados)																						$700,221	$112,200			$700,221	$28,100			$700,221	$28,100			$700,221		$3,800		$0	$0		$172,200
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (4 Afiliados)																						$700,221	$112,200			$700,221	$28,100			$700,221	$28,100			$700,221		$3,800		$0	$0		$172,200
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (4 Afiliados)																						$700,221	$112,200			$700,221	$28,100			$700,221	$28,100			$700,221		$3,800		$0	$0		$172,200
6	CC	40936435	ALTAMAR SANCHEZ MARLYS DE LA CANDELARIA	X																25-14	2	$86,667	$13,900	EPS005	2	$86,667	$3,500	CCF15	2	$86,667	$3,500	14-4	2	$86,667	0.522%	$500	2	$0	$0	Si	$21,400
7	CC	1081808241	BERMUDEZ OSORIO ESTEBAN JOSE	X																230301	2	$86,667	$13,900	EPS002	2	$86,667	$3,500	CCF15	2	$86,667	$3,500	14-4	2	$86,667	0.522%	$500	2	$0	$0	Si	$21,400
8	CC	1065128833	FERNANDEZ BARRIOS ANDRES CAMILO	X																230301	2	$417,119	$66,800	EPS002	2	$417,119	$16,700	CCF15	2	$417,119	$16,700	14-4	2	$417,119	0.522%	$2,200	2	$0	$0	Si	$102,400
9	CC	77092973	OSPINO HIDALGO RAUL ANTONIO	X																230301	2	$109,768	$17,600	EPS002	2	$109,768	$4,400	CCF15	2	$109,768	$4,400	14-4	2	$109,768	0.522%	$600	2	$0	$0	Si	$27,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: BOGOTA (1 Afiliados)																						$86,667	$13,900			$86,667	$3,500			$86,667	$3,500			$86,667		$2,200		$0	$0		$23,100
Centro de Trabajo: CONSTRUCCION (1 Afiliados)																						$86,667	$13,900			$86,667	$3,500			$86,667	$3,500			$86,667		$2,200		$0	$0		$23,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$86,667	$13,900			$86,667	$3,500			$86,667	$3,500			$86,667		$2,200		$0	$0		$23,100
10	CC	1063963763	MARQUEZ LOPEZ JHONATA JOSE	X																230301	2	$86,667	$13,900	EPS005	2	$86,667	$3,500	CCF24	2	$86,667	$3,500	14-4	2	$86,667	2.436%	$2,200	2	$0	$0	Si	$23,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCRE (3 Afiliados)																						$977,326	$156,600			$977,326	$39,200			$977,326	$39,200			$977,326		$42,700		$0	$0		$277,700

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901844135	6	CONSORCIO INTER EQUILIBRIO	A - 200 O MAS COTIZANTES	GUAJIRA	portobello to 3 ap 407	RIOHACHA-LA GUAJIRA	3008656647	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	9475712619	9475712619	E	2024/08/09	2024/10/21	BANCO DE BOGOTA	73	$1,412,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				23	$844,000	$45,200	$0	$889,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$187,400	$10,100	$0	$197,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	14	$520,300	$27,800	$0	$548,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$136,300	$7,300	$0	$143,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$72,800	$3,900	$0	$76,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	23	$72,800	$3,900	$0	$76,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 5)				23	$211,700	$11,500	$0	$223,200
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	4	$28,100	$1,500	$0	$29,600
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	5	$37,700	$2,100	$0	$39,800
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	3	$39,200	$2,100	$0	$41,300
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	10	$103,200	$5,600	$0	$108,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$3,500	$200	$0	$3,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				23	$211,700	$11,800	$0	$223,500
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	3	$30,200	$1,700	$0	$31,900
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	3	$30,600	$1,700	$0	$32,300
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	$13,300	$800	$0	$14,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$12,600	$700	$0	$13,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$12,600	$700	$0	$13,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$28,700	$1,600	$0	$30,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	6	$63,800	$3,500	$0	$67,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$19,900	$1,100	$0	$21,000
TOTAL				**23**	**$1,340,200**	**$72,400**	**$0**	**$1,412,600**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901844135	6	CONSORCIO INTER EQUILIBRIO	A - 200 O MAS COTIZANTES	GUAJIRA	portobello to 3 ap 407	RIOHACHA-LA GUAJIRA	3008656647	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	9475711570	9475711570	E	2024/09/09	2024/10/21	BANCO DE BOGOTA	42	$21,919,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: GUAJIRA (6 Afiliados)																							$15,636,581	$2,502,100			$15,636,581	$625,600			$15,636,581	$625,600			$15,636,581		$163,700		$0	$0		$3,917,000
Centro de Trabajo: OPERARIOS (6 Afiliados)																							$15,636,581	$2,502,100			$15,636,581	$625,600			$15,636,581	$625,600			$15,636,581		$163,700		$0	$0		$3,917,000
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (6 Afiliados)																							$15,636,581	$2,502,100			$15,636,581	$625,600			$15,636,581	$625,600			$15,636,581		$163,700		$0	$0		$3,917,000
1	CC	1124515469	AREVALO COTES DARLIS SILENA																		23030 1	30	$4,697,177	$751,600	EPS041	30	$4,697,177	$187,900	CCF30	30	$4,697,177	$187,900	14-4	30	$4,697,177	1.044%	$49,100	30	$0	$0	Si	$1,176,500
2	CC	1121337659	DAZA DANGOND ANDRES MAURICIO																		23030 1	30	$4,981,348	$797,100	EPS002	30	$4,981,348	$199,300	CCF30	30	$4,981,348	$199,300	14-4	30	$4,981,348	1.044%	$52,100	30	$0	$0	Si	$1,247,800
3	CC	1065636119	FARFAN ATENCIO MARIA CLARA	X																	23030 1	30	$1,581,826	$253,100	EPS041	30	$1,581,826	$63,300	CCF30	30	$1,581,826	$63,300	14-4	30	$1,581,826	1.044%	$16,600	30	$0	$0	Si	$396,300
4	CC	1118840126	MONTERROZA LOPEZ JAIDER OMAR																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-4	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
5	CC	1118864291	MONTERROZA LOPEZ JAVIER DAVID																		23020 1	30	$1,494,404	$239,200	CCFC5 5	30	$1,494,404	$59,800	CCF30	30	$1,494,404	$59,800	14-4	30	$1,494,404	1.044%	$15,700	30	$0	$0	Si	$374,500
6	CC	1192818668	RAMOS SALAS EDWARD JAVIER	X																	23030 1	30	$1,581,826	$253,100	EPS005	30	$1,581,826	$63,300	CCF30	30	$1,581,826	$63,300	14-4	30	$1,581,826	1.044%	$16,600	30	$0	$0	Si	$396,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CESAR (7 Afiliados)																							$12,325,910	$2,034,900			$12,325,910	$493,200			$12,325,910	$493,200			$12,325,910		$64,600		$0	$0		$3,085,900
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (7 Afiliados)																							$12,325,910	$2,034,900			$12,325,910	$493,200			$12,325,910	$493,200			$12,325,910		$64,600		$0	$0		$3,085,900
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (7 Afiliados)																							$12,325,910	$2,034,900			$12,325,910	$493,200			$12,325,910	$493,200			$12,325,910		$64,600		$0	$0		$3,085,900
7	CC	40936435	ALTAMAR SANCHEZ MARLYS DE LA CANDELARIA	X																	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF15	30	$1,300,000	$52,000	14-4	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
8	CC	1081808241	BERMUDEZ OSORIO ESTEBAN JOSE	X																	23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF15	30	$1,300,000	$52,000	14-4	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
9	CC	1065128833	FERNANDEZ BARRIOS ANDRES CAMILO																		23030 1	30	$6,256,773	$1,063,700	EPS002	30	$6,256,773	$250,300	CCF15	30	$6,256,773	$250,300	14-4	30	$6,256,773	0.522%	$32,700	30	$0	$0	Si	$1,597,000
10	CC	72166666	FONSECA VANEGAS PAULO CESAR	X																	25-14	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$60,000	CCF15	30	$1,500,000	$60,000	14-4	30	$1,500,000	0.522%	$7,900	30	$0	$0	Si	$367,900
11	CC	1103115301	ORTEGA RAMOS YOJAINA LUCIA	X																	23030 1	1	$156,573	$25,100	CCFC3 3	1	$156,573	$6,300	CCF15	1	$156,573	$6,300	14-4	1	$156,573	0.522%	$900	1	$0	$0	Si	$38,600
12	CC	77092973	OSPINO HIDALGO RAUL ANTONIO	X																	23030 1	30	$1,646,519	$263,500	EPS002	30	$1,646,519	$65,900	CCF15	30	$1,646,519	$65,900	14-4	30	$1,646,519	0.522%	$8,600	30	$0	$0	Si	$403,900
13	CC	1140896505	TAPIA BENITEZ LORAINE MARCELA	X																	23030 1	1	$166,045	$26,600	ESSC24	1	$166,045	$6,700	CCF15	1	$166,045	$6,700	14-4	1	$166,045	0.522%	$900	1	$0	$0	Si	$40,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: BOGOTA (3 Afiliados)																							$1,242,090	$198,800			$1,242,090	$49,800			$1,242,090	$49,800			$1,242,090		$30,400		$0	$0		$328,800
Centro de Trabajo: CONSTRUCCION (3 Afiliados)																							$1,242,090	$198,800			$1,242,090	$49,800			$1,242,090	$49,800			$1,242,090		$30,400		$0	$0		$328,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																							$1,242,090	$198,800			$1,242,090	$49,800			$1,242,090	$49,800			$1,242,090		$30,400		$0	$0		$328,800
14	CC	1085331592	BASTIDAS ROSALES YULIANA DEL CARMEN	X																	23030 1	1	$166,045	$26,600	ESSC18	1	$166,045	$6,700	CCF24	1	$166,045	$6,700	14-4	1	$166,045	2.436%	$4,100	1	$0	$0	Si	$44,100
15	CC	1063963763	MARQUEZ LOPEZ JHONATA JOSE		X																23030 1	21	$910,000	$145,600	EPS005	21	$910,000	$36,400	CCF24	21	$910,000	$36,400	14-4	21	$910,000	2.436%	$22,200	21	$0	$0	Si	$240,600
16	CC	1085278654	PAZ SANTACRUZ EDISSON ARBEY	X																	23030 1	1	$166,045	$26,600	ESSC18	1	$166,045	$6,700	CCF24	1	$166,045	$6,700	14-4	1	$166,045	2.436%	$4,100	1	$0	$0	Si	$44,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCRE (3 Afiliados)																							$14,659,873	$2,345,800			$14,659,873	$586,500			$14,659,873	$586,500			$14,659,873		$637,800		$0	$0		$4,156,600
Centro de Trabajo: CONSTRUCCION (3 Afiliados)																							$14,659,873	$2,345,800			$14,659,873	$586,500			$14,659,873	$586,500			$14,659,873		$637,800		$0	$0		$4,156,600
Ciudad: SUCRE Depto: SUCRE (3 Afiliados)																							$14,659,873	$2,345,800			$14,659,873	$586,500			$14,659,873	$586,500			$14,659,873		$637,800		$0	$0		$4,156,600
17	CC	1065822057	ALARCON ANAYA HERNAN RAFAEL																		230201	30	$4,981,348	$797,100	CCFC55	30	$4,981,348	$199,300	CCF41	30	$4,981,348	$199,300	14-4	30	$4,981,348	4.350%	$216,700	30	$0	$0	Si	$1,412,400
18	CC	1066180677	ALVAREZ CASTILLO JULIO CESAR																		230301	30	$4,981,348	$797,100	CCFC55	30	$4,981,348	$199,300	CCF41	30	$4,981,348	$199,300	14-4	30	$4,981,348	4.350%	$216,700	30	$0	$0	Si	$1,412,400
19	CC	1047449244	GAVIRIA BALCEIRO JENNIFER PAOLA																		230301	30	$4,697,177	$751,600	EPS002	30	$4,697,177	$187,900	CCF41	30	$4,697,177	$187,900	14-4	30	$4,697,177	4.350%	$204,400	30	$0	$0	Si	$1,331,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ANTIOQUIA (11 Afiliados)																							$39,884,040	$6,382,000			$39,884,040	$1,595,700			$39,884,040	$1,595,700			$39,884,040		$209,000		$0	$0		$9,782,400
Centro de Trabajo: ANTIOQUIA (11 Afiliados)																							$39,884,040	$6,382,000			$39,884,040	$1,595,700			$39,884,040	$1,595,700			$39,884,040		$209,000		$0	$0		$9,782,400
Ciudad: SANTAFE DE ANTIOQUIA Depto: ANTIOQUIA (11 Afiliados)																							$39,884,040	$6,382,000			$39,884,040	$1,595,700			$39,884,040	$1,595,700			$39,884,040		$209,000		$0	$0		$9,782,400
20	CC	1140900747	ACOSTA PADILLA SANDRA MILENA	X																	230201	30	$4,697,177	$751,600	ESSC24	30	$4,697,177	$187,900	CCF03	30	$4,697,177	$187,900	14-4	30	$4,697,177	0.522%	$24,600	30	$0	$0	Si	$1,152,000
21	CC	1065137408	BARROS NIEBLES ALEX DAVID	X																	230301	30	$1,581,826	$253,100	ESSC62	30	$1,581,826	$63,300	CCF03	30	$1,581,826	$63,300	14-4	30	$1,581,826	0.522%	$8,300	30	$0	$0	Si	$388,000
22	CC	1065822441	BRITO POLO ALBERTO MARIO	X																	25-14	30	$1,581,826	$253,100	EPS005	30	$1,581,826	$63,300	CCF03	30	$1,581,826	$63,300	14-4	30	$1,581,826	0.522%	$8,300	30	$0	$0	Si	$388,000
23	CC	1065600791	BRITO SANCHEZ JUAN DAVID																		25-14	30	$4,981,348	$797,100	EPS002	30	$4,981,348	$199,300	CCF03	30	$4,981,348	$199,300	14-4	30	$4,981,348	0.522%	$26,100	30	$0	$0	Si	$1,221,800
24	CC	10496537	DIAZ ALVAREZ HENRY MAURICIO	X																	230301	30	$4,981,348	$797,100	ESSC62	30	$4,981,348	$199,300	CCF03	30	$4,981,348	$199,300	14-4	30	$4,981,348	0.522%	$26,100	30	$0	$0	Si	$1,221,800
25	CC	1118820978	GOMEZ OSPINO MAIRA ALEJANDRA	X																	230301	30	$4,697,177	$751,600	EPS041	30	$4,697,177	$187,900	CCF03	30	$4,697,177	$187,900	14-4	30	$4,697,177	0.522%	$24,600	30	$0	$0	Si	$1,152,000
26	CC	1027949590	HERNANDEZ CARDENAS LENDERT																		25-14	30	$4,697,177	$751,600	EPS010	30	$4,697,177	$187,900	CCF03	30	$4,697,177	$187,900	14-4	30	$4,697,177	0.522%	$24,600	30	$0	$0	Si	$1,152,000
27	CC	1130949457	MINA DIAZ DAYELIN	X																	230301	30	$4,697,177	$751,600	ESSC62	30	$4,697,177	$187,900	CCF03	30	$4,697,177	$187,900	14-4	30	$4,697,177	0.522%	$24,600	30	$0	$0	Si	$1,152,000
28	CC	1082929630	PONZON GARCIA WILLIAM DAVID	X																	230201	30	$1,405,810	$225,000	EPS005	30	$1,405,810	$56,300	CCF03	30	$1,405,810	$56,300	14-4	30	$1,405,810	0.522%	$7,400	30	$0	$0	Si	$345,000
29	CC	1077470396	ROBLEDO FLOREZ REIVER ANDRES																		25-14	30	$4,981,348	$797,100	CCFC20	30	$4,981,348	$199,300	CCF03	30	$4,981,348	$199,300	14-4	30	$4,981,348	0.522%	$26,100	30	$0	$0	Si	$1,221,800
30	CC	1089845624	SANTANDER BASTIDAS JOSE LUIS	X																	230201	30	$1,581,826	$253,100	EPS005	30	$1,581,826	$63,300	CCF03	30	$1,581,826	$63,300	14-4	30	$1,581,826	0.522%	$8,300	30	$0	$0	Si	$388,000
Total			**Afiliados(30)**																				$83,748,494	$13,463,600			$83,748,494	$3,350,800			$83,748,494	$3,350,800			$83,748,494		$1,105,500		$0	$0		$21,270,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901844135	6	CONSORCIO INTER EQUILIBRIO	A - 200 O MAS COTIZANTES	GUAJIRA	portobello to 3 ap 407	RIOHACHA-LA GUAJIRA	3008656647	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	9475711570	9475711570	E	2024/09/09	2024/10/21	BANCO DE BOGOTA	42	$21,919,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				30	$13,463,600	$409,800	$0	$13,873,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$3,046,900	$92,700	$0	$3,139,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	19	$8,150,700	$248,100	$0	$8,398,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$2,266,000	$69,000	$0	$2,335,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				30	$1,105,500	$33,700	$0	$1,139,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	30	$1,105,500	$33,700	$0	$1,139,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 5)				30	$3,350,800	$102,300	$0	$3,453,100
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	7	$493,200	$15,100	$0	$508,300
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	6	$625,600	$19,100	$0	$644,700
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	3	$586,500	$17,900	$0	$604,400
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	11	$1,595,700	$48,600	$0	$1,644,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	3	$49,800	$1,600	$0	$51,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				30	$3,350,800	$102,600	$0	$3,453,400
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	3	$450,500	$13,800	$0	$464,300
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	3	$458,400	$14,000	$0	$472,400
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	$199,300	$6,100	$0	$205,400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$194,600	$6,000	$0	$200,600
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	2	$13,400	$500	$0	$13,900
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	$6,300	$200	$0	$6,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$187,900	$5,800	$0	$193,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$60,000	$1,900	$0	$61,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$491,100	$15,000	$0	$506,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	6	$954,700	$29,100	$0	$983,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$334,600	$10,200	$0	$344,800
TOTAL				**30**	**$21,270,700**	**$648,400**	**$0**	**$21,919,100**

CONTRATO	2240125
TIPO DE CONTRATO	ORDEN DE SERVICIO
LINEA DE NEGOCIO	INTERVENTORIA
OBJETO:	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, DE CONTROL FINANCIERO, PRESUPUESTAL, SOCIAL Y AMBIENTAL PARA EL CHEQUEO, VALIDACIÓN DE PROTOTIPOS Y DIAGNÓSTICO, CONCERTACIÓN, INTERVENCIÓN Y GESTIÓN SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE LA NOVENA ORDEN DE TRABAJO PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CONEXIONES DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO
ALCANCE	1. ACTIVIDAD 1: INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, DE CONTROL FINANCIERO, PRESUPUESTAL, SOCIAL Y AMBIENTAL PARA EL CHEQUEO Y VALIDACIÓN DE DISEÑO DE LOS PROTOTIPOS DE OBRA SEGÚN LA NORMA SISMORESISTENTE NSR-10 2. ACTIVIAD 2: INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, DE CONTROL FINANCIERO, PRESUPUESTAL, SOCIAL Y AMBIENTAL PARA EL DIAGNÓSTICO, VALIDACIÓN PRELIMINAR, CONCERTACIÓN Y PLANEACIÓN DE LA INTERVENCIÓN. 3. ACTIVIDAD 3: INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, DE CONTROL FINANCIERO, PRESUPUESTAL, SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA EJECUCIÓN DE OBRA 4. ACTIVIAD 4: INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, DE CONTROL FINANCIERO, PRESUPUESTAL, SOCIAL Y AMBIENTAL DEL PLAN DEGESTIÓN SOCIAL PARA LAS ACTIVIDADES 1, 2 Y 3
VALOR:	$ 216.581.166,07
CONTRATANTE	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A. – ENTerritorio S.A.
CONTRATISTA:	CONSORCIO INTER EQUILIBRIO
PLAZO:	CINCO (5) MESES

Los suscritos mediante el presente documento, dejan constancia del inicio real y efectivo del **Orden de servicio** anteriormente citado, previo cumplimiento de los requisitos de legalización del mismo.

A continuación, se relacionan las garantías que amparan el acuerdo de voluntades.

Garantías:

Póliza No.	Fecha Expedición	Amparo	Vigencia	Tomador	Beneficiario	Valor Asegurado
1. GARANTIAS DE CUMPLIMIENTO						
85-45-101081024 (Anexo 0)	12-07-2024	CUMPLIMIENTO	DESDE 12/07/2024 HASTA 12/08/2025	CONSORCIO INTER EQUILIBRIO	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A.	$ 65.095.349,82
		SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	DESDE 12/07/2024 HASTA 12/12/2027			$ 21.685.116,61
		CALIDAD DEL SERVICIO	DESDE 12/12/2024 HASTA 12/12/2027			$ 65.095.349,82

1. GARANTIAS DE RESPOSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL						
85-40-101059750 (Anexo 1)	18-07-2024	PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	DESDE 12/07/2024 HASTA 12/12/2024	CONSORCIO INTER EQUILIBRIO	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A.	$ 325.000.000.00
		CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	DESDE 12/07/2024 HASTA 12/12/2024			$ 325.000.000.00
		VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	DESDE 12/07/2024 HASTA 12/12//2024			$ 325.000.000.00

En consecuencia, se procede a la iniciación de la orden de servicio el día 29 del mes julio del año 2024, el cual debe concluir el día 29 del mes diciembre del año 2024.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

Firma Daniel Heredia U.	**Firma**
NOMBRE: DANIEL ARÍSTIDES HEREDIA USECHE **SUPERVISOR** **ENTerritorio S.A.**	**NOMBRE: JAVIER DAVID MONTERROZA LÓPEZ (R/L)** **INTERVENTORIA** **CONSORCIO INTER EQUILIBRIO**

Nota Generales:

Para la suscripción del acta de inicio será necesario verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- El contrato debe encontrarse perfeccionado (verificar en el contrato los requisitos de perfeccionamiento en la cláusula correspondiente).
- La garantía única debe encontrarse debidamente aprobada por ENTerritorio S.A.
- Previo a la suscripción del acta de inicio de los contratos, recibir en los casos que aplique, para su revisión y aprobación las hojas de vida del equipo de trabajo presentado por el Contratista, diferente al que fue objeto de evaluación por parte de ENTerritorio S.A. en desarrollo del proceso de selección. Para el efecto deberá revisar la formación académica y las certificaciones de experiencia general y específica de conformidad con los criterios y metodología establecida en las reglas de participación que dieron origen al contrato y suscribir el Acta de Aprobación de Personal para la Ejecución del Contrato – F-GG-18, la cual deberá estar anexa al Acta de Inicio.
- El plazo de ejecución de la Orden de servicio se encuentra condicionado a la vigencia del Contrato Interadministrativo No. 1632 de 2023 (Numeración ENTerritorio 223004) En caso de que el plazo de ejecución del Contrato Interadministrativo vigente finalice, esta condición se entenderá por cumplida y la Orden de servicio derivada se dará por terminada anticipadamente en la fecha de

terminación del Contrato Interadministrativo, situación que no generará obligaciones ni pagos a favor de EL CONTRATISTA.

Anexos (según aplique):

- La acreditación por EL INTERVENTOR de que todo el personal necesario para el inicio de la ejecución del contrato se encuentra afiliado a los Sistemas de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales, incluso los trabajadores independientes y que los pagos de las cotizaciones respectivas se encuentran al día.
- La comprobación por el contratista ante ENTerritorio S.A, de que todo el personal necesario para el inicio de la ejecución del contrato se encuentra afiliado a los Sistemas de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales, incluso los trabajadores independientes y que los pagos de las cotizaciones respectivas se encuentran al día.
- Para acreditar la calidad de supervisor, se deberá anexar la comunicación de delegación correspondiente o copia del contrato, según sea lo pertinente.
- Lista de verificación del estado de los componentes requeridos para el inicio de la Etapa de Obra* según aplique conforme la tipología y alcance del contrato:

N°	COMPONENTE	ESTADO / OBSERVACIÓN	RADICADO
1	Concepto productos etapa previa	Radicado por GDP3	202433010017771
2	Aprobación de Personal	Radicado por GDP3	202433010017771

*(Aplica únicamente para la Etapa de Obra de proyectos de infraestructura de 2 o más Etapas).

enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	**ACTA DE RECIBO PARCIAL Y BALANCE PRESUPUESTAL**	CÓDIGO:	**F-GG-32**
		VERSIÓN:	**03**
		VIGENCIA:	**2024-05-17**
	GERENCIA Y GESTIÓN DE PROYECTOS	CLASIFICACIÓN:	**IP**

ACTA No. **001**

TIPO DE CONTRATO: Orden de Servicio **CONTRATO N°** 2240125 **CONVENIO N°** 223004

OBJETO: INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, DE CONTROL FINANCIERO, PRESUPUESTAL, SOCIAL Y AMBIENTAL PARA EL CHEQUEO, VALIDACIÓN DE PROTOTIPOS Y DIAGNÓSTICO, CONCRETACIÓN, INTERVENCIÓN Y GESTIÓN SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE LA NOVENA ORDEN DE TRABAJO PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CONEXIONES DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO

CONTRATISTA : INTER EQUILIBRIO

SUPERVISOR: ELKIN DORIA PLAZA

PERÍODO A PAGAR: **DEL** **29/07/2024** **AL** **29/08/2024**

En Bogota , a los dos (02) días del mes de Septiembre del año 2024 se reunieron RAÚL OSPINO HIDALGO Director de Interventoria y ELKIN DORIA PLAZA Supervisor del contrato , para dejar constancia por medio de la presente acta del recibo parcial de las siguiente actividades según las condiciones que se detallan a continuación:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN (Corresponde a los ítems o productos contratados)	UNIDAD	CONTRATO			CANTIDADES			VALORES			SALDOS	
			CANTIDAD CONTRATO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACUMULADO ANTERIOR	PRESENTE MES	ACUMULADO TOTAL	ACUMULADO ANTERIOR	PRESENTE MES	ACUMULADO TOTAL	CANTIDAD	VALOR
1	PAGOS MENSUALES IGUALES (40% DEL VALOR DEL CONTRATO)	MESES	5,00	$ 14.578.229,65	$ 72.891.148,26		1,00	1	-	14.578.229,65	14.578.229,65	4,00	58.312.918,61
2	PAGOS POR AVANCE DEL CONTRATO DE OBRA (50% DEL VALOR DEL CONTRATO)	GLB	1	91.113.935	91.113.935,32			-	-	-	-	1	91.113.935,32
3	PAGO POR LIQUIDACIÓN (10% DEL VALOR DE CONTRATO)	GLB	1	18.222.787	18.222.787,06			-	-	-	-	1	18.222.787,06
					-			-	-	-	-	-	-
					-			-	-	-	-	-	-
					-			-	-	-	-	-	-
					-			-	-	-	-	-	-
					-			-	-	-	-	-	-
VALOR TOTAL COSTOS DIRECTOS					**$ 182.227.870,65**				**-**	**$ 14.578.229,65**	**$ 14.578.229,65**		**167.649.641,00**
VALOR TOTAL COSTOS INDIRECTOS					**34.623.295,42**				**-**	**$ 2.769.863,63**	**$ 2.769.863,63**		**31.853.431,79**
ADMINISTRACIÓN		**20%**			N/A				-	N/A	N/A		N/A
IMPREVISTOS		**3%**			N/A				-	N/A	N/A		N/A
UTILIDAD		**5%**			N/A				-	N/A	N/A		N/A
IVA 19%		**19%**			34.623.295,42				-	$ 2.769.863,63	$ 2.769.863,63		31.853.431,79
VALOR TOTAL COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS					**216.851.166,07**				**-**	**$ 17.348.093,28**	**$ 17.348.093,28**		**199.503.072,79**

BALANCE PRESUPUESTAL

V/R INICIAL CONTRATO:	**$ 216.851.166,07**	**V/R ANTICIPO:**	**N/A**
V/R ADICIONES:		**% ANTICIPO :**	**N/A**
V/R ACTUAL CONTRATO:	216.851.166,07	**% RETEGARANTIA :**	**N/A**

N°	DESCRIPCIÓN	FECHA DE PAGO	VALOR FACTURADO	% PAGADO	RETENCIÓN GARANTÍA	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	SALDO POR AMORTIZAR	VALOR NETO A PAGAR	SALDO POR PAGAR	% PAGADO ACUMULADO
1	Acta N°1 de pago del 40% del mes 1 de Interventoría comprendido al periodo del 29 de julio de 2024 al 29 de agosto de 2024		$ 17.348.093,28	8,00%	N/A	N/A	N/A	$ 17.348.093,28	$ 199.503.072,79	8,00%
TOTAL			**17.348.093,28**	**8,00%**	**-**	**-**	**-**	**$ 17.348.093,28**	**199.503.073**	**8,00%**

(1) Descripción de la etapa o el período facturado: acta parcial de obra. Para el caso de consultorías: pago anticipado, etapa fase o producto

enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	**ACTA DE RECIBO PARCIAL Y BALANCE PRESUPUESTAL**	CÓDIGO:	**F-GG-32**
		VERSIÓN:	**03**
		VIGENCIA:	**2024-05-17**
	GERENCIA Y GESTIÓN DE PROYECTOS	CLASIFICACIÓN:	**IP**

FECHA DE ELABORACIÓN: 02 de Septiembre de 2024

Elaboró **INTERVENTOR:** **Firma:** **Nombre: RAÚL OSPINO HIDALGO** **REP. LEGAL O DIRECTOR DE OBRA**	**Aprobó** **Firma:** **Nombre: ELKIN DORIA PLAZA** **SUPERVISOR**
Avaló **DESIGNADO POR EL ENTE TERRITORIAL:** **Firma:** **Nombre:**	

Nota 1:

a) En los contratos a precio global, la segunda casilla se diligencia con los capítulos correspondientes. b) Todas las cantidades de obra estarán aproximadas al entero por exceso o por defecto. c) Todos los valores estarán expresados en pesos aproximando los centavos por exceso o por defecto. d) Este formato puede ser suscrito por los representantes legales del Contratista y la Interventoría, o por el Director de Obra, o Consultoría y por el Director de Interventoría. e)Anexar las memorias de cantidades de obra las cuales soporten las actividades ejecutadas y cobradas en la presente acta.

Nota 2: Instrucciones para la firma

Elaboró - Representante legal o Director de obra: Registre la firma y el nombre claramente del Director de obra. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT

Aprobó - Representante legal o Director de Interventoría: Registre la firma y el nombre claramente del Director de Interventoría. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre.

Avaló - Designado Ente Territorial (si aplica): Registre la firma y el nombre de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS).

INSTRUCCIONES PARA LA FIRMA

Elaboró Representante legal o Director de obra: Registre la firma y el nombre claramente del Director de obra. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT

Aprobó Representante legal o Director de Interventoría: Registre la firma y el nombre claramente del Director de Interventoría. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la

Verificó Supervisor de Proyecto ENTerritorio S.A: Registre la firma y el nombre de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio S.A. En los casos en que aplique, la verificación a cargo del Supervisor de ENTerritorio S.A. consiste en comprobar o examinar que el interventor llevó a cabo todo el seguimiento técnico, jurídico, financiero y administrativo del contrato de obra, y que el mismo está documentado de acuerdo con las exigencias de ENTerritorio S.A.

Avaló Designado Ente Territorial (si aplica): Registre la firma y el nombre de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS).

Gmail JAVIER MONTERROZA <equilibrioingenieriayservicios@gmail.com>

Aprobación Pólizas ACTA DE INICIO - Contrato N° 2240125 – CONSORCIO INTER EQUILIBRIO - ICM-025-2024

1 mensaje

Diego Efraín Cespedes Parra <dcespede@enterritorio.gov.co> 18 de septiembre de 2024, 12:44 p.m.
Para: "equilibrioingenieriayservicios@gmail.com" <equilibrioingenieriayservicios@gmail.com>
CC: Nicolas Rincon Vega <nrincon@enterritorio.gov.co>, Edgar Andres Montano Hoyos <emontano1@enterritorio.gov.co>, Ana Milena Pavia <apavia@enterritorio.gov.co>, Elkin Jose Doria Plaza <edoria@enterritorio.gov.co>, María Consuelo Franco Leano <cfranco@enterritorio.gov.co>

Bogotá, D.C.

Señores

CONSORCIO INTER EQUILIBRIO

REF: Legalización ACTA DE INICIO - Contrato N° 2240125

Respetado doctor:

Para los fines pertinentes les informamos que la(s) póliza(s) que ampara el contrato citado en referencia fue aprobada por la Subgerencia de Operaciones el **18 DE SEPTIEMBRE DE 2024**.

Dicha póliza ampara los siguientes riesgos:

CUMPLIMIENTO

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

CALIDAD DEL SERVICIO

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Cualquier inquietud que se presente acerca de la legalización del contrato del asunto, con gusto será atendida en esta dependencia.

Aprobación de garantía Secop.





validación de póliza

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO Consulta de pólizas

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
85-45-101081024

Número de anexo:
2

Fecha de expedición:
sábado, 31 de agosto de 2024

Ramo:
CUMPLIMIENTO PARTICULAR

Asegurado:
EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A.

Tomador:
CONSORCIO INTER EQUILIBRIO

Inicio de vigencia:
lunes, 29 de julio de 2024

Fin vigencia:
miércoles, 29 de diciembre de 2027

Valor total asegurado:
$ 151.795.816

Consultar de nuevo

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO Consulta de pólizas

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
85-40-101059747

Número de anexo:
3

Fecha de expedición:
sábado, 31 de agosto de 2024

Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:
EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A.

Tomador:
CONSORCIO INTER EQUILIBRIO

Inicio de vigencia:
lunes, 29 de julio de 2024

Fin vigencia:
domingo, 29 de diciembre de 2024

Valor total asegurado:
$ 325.000.000

Consultar de nuevo

Cordialmente,

Diego Céspedes Parra

Técnico Administrativo 2

Grupo Procesos de Selección

Dcespede@enterritorio.gov.co

(+57) (601) 915 6282

Calle 26 # 13-19 Piso 21, Bogotá D.C.

http://www.enterritorio.gov.co

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

Este correo electrónico, incluyendo sus archivos adjuntos, pueden contener información de carácter confidencial, sensible y/o privilegiada, la cual está dirigida única y exclusivamente a la persona y/o entidad destinataria. La copia, revisión, uso, revelación y/o distribución de dicha información confidencial sin la autorización por escrito de ENTerritorio está prohibida. Por otra parte, dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 lo invitamos a que conozca la Política de Tratamiento de Información Personal en nuestro sitio web www.enterritorio.gov.co. La política establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información envié su solicitud a través del correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co y con gusto será atendido.

CONSORCIO INTER EQUILIBRIO

Г 901.844.135-6

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que CONSORCIO INTER EQUILIBRIO identificado con el documento No. 901.844.135

posee en la oficina RIOHACHA (861) una cuenta de ahorros

No. 861097368 desde el 4 de julio de 2024

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 04 días del mes de julio de 2024 .

Atentamente,

Gerente Oficina 861

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

Scanned with CamScanner

21 de octubre de 2024

Señor
ELKIN DORIA PLAZA
Supervisor
EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL – ENTerritorio
Calle 26 N°. 13-19
Bogotá D.C.

Referencia: Contrato de Interventoría N°. 2240125 "Interventoría técnica, administrativa, de control financiero, presupuestal, social y ambiental para el chequeo, validación de prototipos y diagnóstico, concertación, intervención y gestión social para la ejecución de la novena orden de trabajo para el desarrollo del programa de conexiones de agua potable y saneamiento básico"

Asunto: Remisión Acta de Recibo Parcial N° 1. De Interventoría. Periodo facturado del 29 de julio de 2024 al 29 de agosto de 2024 Villa Rica-Cauca.

Apreciado señor,

Anexo se remite el Acta de interventoría No. 01 para el cobro del periodo del 29 de julio de 2024 al 29 de agosto de 2024 del contrato de la referencia, la cual contienen los siguientes documentos:

1. Oficio de remisión del acta parcial de Interventoría.
2. F-FI-06 Certificación de cumplimiento para el pago
3. Correo de aprobación de póliza
4. Factura de venta
5. F-GG-32 - Acta de recibo parcial y balance presupuestal
6. Acta de inicio
7. Certificación bancaria vigente
8. RUT – Con de expedición menor a un mes.
9. Pago de Aporte de Seguridad Social - personal mínimo aprobado.
10. Parafiscales (Revisor fiscal).

Cordialmente,

RAÚL OSPINO HIDALGO
Director de Interventoría
Anexos: Lo enunciado en cuarenta y dos (42) folios.
C.C.: Ing. Elkin Doria Plaza – Supervisor del contrato Convenio Inter administrativo 223004; ENTerritorio.
Archivo