

PAPELERIA LOS COLORES SAS

CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155 -8 **Fecha Giro** 24/10/2024 10:18:23 **Proceso** TRAN TRANSFERENCIAS
800190654 PAPELERIA LOS COLORES SAS **Benf** PAPELERIA LOS COLORES SAS

Documento CET **Nro.** 6776 **No Cheque** 4962

Cuenta	Descripción	No.Obl.	Valor N
11100502	BANCO DE OCCIDENTE 045-00233-4	4962	4.983.594,00 C
24010101	MATERIALES Y SUMINISTROS	FE-39217	4.983.594,00 D

Concepto de Giro CFO-1957 ACOC-146-2024 REG-249 CDP-163 SUMINISTRO ELEMENTOS LIMPIEZA, ASEO P
PARA DIF AREAS HDPUV



Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: HOSP DPTAL PSIQUIA UNIVE
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica No. Identificación: 890304155
Generado por: Esteban Perlaza Rivas

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	PAPELERIA LOS COLORES SAS	Nro. Producto Destino	06007487112
Nro. Identificación	8001906542	Entidad Financiera	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Corriente	Nro. Comprobante	6
Nro. Producto Origen/Recaudador	045002334	Forma de pago	Abono a cuenta entidad ACH
Fecha Pago/Débito	2024/10/24	Aviso al beneficiario	N
Fecha Transacción	2024/10/24	Estado de Aviso	-
Valor Transacción	\$4,983,594.00	Fecha de Aviso	-
Comisión	\$0.00	Medio Utilizado	-
IVA	\$0.00	Nro. Transacción	045A3212429800SI
Estado	EXT	Información Adicional	SUMINISTROS ELEMENTO LIMPIEZA
Descripción de Estado	Exitoso	Fecha Cobro	2024/10/24
Causal de Rechazo	-	Nro. Factura	FE-39217
Nro. Control	OJX004KYUO	Oficina Pago	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Corriente	Usuario Creador	Esteban Perlaza Rivas

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

[RMovCont]

890304155-8

HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE

A

Impresión

Fecha: 18/10/2024

Hora: 08:00:21

Página: 1



Tipo de Comprobante: CFO

Prefijo documento:

Número: 1957

Comprobante Local

Fecha Comprobante: 17/10/2024 07:58:29

Cerrado

Concepto ACOC-146-2024, REG-249, CDP-163, SUMINISTRO ELEMENTOS LIMPIEZA, ASEO PARA DIF AREAS HDPUV

Cuenta	Descripción	CU	SU	CC	Tercero	Pref	DRef1	N	Valor
27909001	PROVISION GASTOS GENERALES				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S		FE-39217	D	5.747.700,00
24403501	ESTAMPILLA PROCULTURA 1%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	48.300,00
24403502	ESTAMPILLA PRODESARROLLO 2%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	96.600,00
24403508	ESTAMPILLA PRODEPORTE 2.5%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	120.750,00
24403509	ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICAC RURA				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	9.660,00
24403504	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES UNIV 1%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	48.300,00
24403503	ESTAMPILLA PROUNIVALLE 2%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	96.600,00
24403507	ESTAMP PROUNIVERSIDAD DEL PACIFI				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	24.150,00
24403506	ESTAMPILLA UCEVA 0.5%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	24.150,00
24350802	COMPRAS 2.5%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	120.750,00
24362501	RETEIVA15%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	137.655,00
24362703	RETEICA 7.7 X 1000				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	37.191,00
24010101	MATERIALES Y SUMINISTROS				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S		FE-39217	C	4.983.594,00
Total Débitos									5.747.700,00
Total Créditos									5.747.700,00

ELABORO BLANCA BEATRIZ TOROVICH

APROBO

*** FIN DEL REPORTE ***

 Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIEN O SERVICIO				CODIGO: FOR-DES-11	
					VERSION: 02	
					VIGENCIA: SEPTIEMBRE DE 2020	
FECHA :	DD 15	MM 10	AA 2024			
PROVEEDOR:	PAPELERIA LOS COLORES SAS		NIT - C.C N° 800190654-2			
OBJETO CONTRACTUAL:	Suministro de elementos para limpieza, aseo, desinfección y elementos varios utilizados en el Hospital.					
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	ORDEN DE SERVICIO	ORDEN DE COMPRA	ACOC-146-2024	CONTRATO		
CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOs)						
DETALLE		VALOR EN %		OBSERVACIONES		
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida		100%		El proveedor cumple con lo pactado en las cláusulas, según ACOC-146-2024 entregando el bien con la referencia que cotizo		
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada		100%		El proveedor cumple con lo pactado en las cláusulas, según ACOC-146-2024 entregando el bien Total		
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada		100%		El proveedor cumple con lo pactado en las cláusulas, según ACOC-146-2024 entregando el bien, en la fecha establecida		
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN						
CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL		SI	NO	VALOR AUTORIZADO A PAGAR	\$ 5.747.700,00	
UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL						
SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO		
\$ 100.482.017,00	FACT-N.FE - 35608	27/05/2024	\$ 44.686.487,00	\$ 55.795.530,00		
\$ 55.795.530,00	FACT-N.FE - 36531	25/06/2024	\$ 5.460.315,00	\$ 50.335.215,00		
\$ 50.335.215,00	FACT-N.FE - 37917	15/08/2024	\$ 9.103.500,00	\$ 41.231.715,00		
\$ 41.231.715,00	FACT-N.FE - 38087	23/08/2024	\$ 191.590,00	\$ 41.040.125,00		
\$ 41.040.125,00	FACT-N.FE - 38173	28/08/2024	\$ 6.113.625,00	\$ 34.926.500,00		
\$ 34.926.500,00	FACT-N.FE - 38182	28/08/2024	\$ 3.065.440,00	\$ 31.861.060,00		
\$ 31.861.060,00	FACT-N.FE - 38571	13/09/2024	\$ 5.747.700,00	\$ 26.113.360,00		
\$ 26.113.360,00	FACT-N.FE - 39217	10/10/2024	\$ 5.747.700,00	\$ 20.365.660,00		
			SALDO	\$ 20.365.660,00		
LISTA DE CHEQUEO PARA EL AREA FINANCIERA						
DESCRIPCIÓN	MARQUE SI ANEXA DOCUMENTO EN FISICO	MARQUE SI EL DOCUMENTO ESTÁ ESCANEADO	OBSERVACIONES			
ORDEN DE LIQUIDACIÓN O CAUSACIÓN						
CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL	X		FACT-N.FE - 39217			
ENTRADA ALMACÉN	X		CEC-2128			
ACTO ADMINISTRATIVO						
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA						
ORDEN DE COMPRA		X	ACOC-146-2024			
ORDEN DE SERVICIO						
CONTRATO						
POLIZAS						
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		X	240163			
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X					
REGISTRO PRESUPUESTAL		X	240249			
CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS						
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS						
ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN						
PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES						
CUMPLE CON EL SST, DOTACION Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD						
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN						
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O SERVICIO: DAVID MENESES -AUXILIAR DE BODEGA						
SUPERVISOR: EVERARDO GARCIA RAMIREZ - LIDER DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS						



PAPELERIA LOS COLORES SAS

800190654-2

www.papelerialoscolores.com

REGIMEN COMUN IVA

Av 3ra Bis Norte # 23CN 57 P.B.X: 889 89 99

Tel: 8899418 - 5228613 - 8881815

Whatsapp: 3155071569 - 3156276906

E-mail: ventas@papelerialoscolores.com

Cali - Colombia

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NI AUTORETENEDORES IND. Y CIO. ACTIV. 203 TARIFA 7.7
RESOLUCION DIAN 18764079785113 FECHA 2024/09/18 DESDE FE
38701 HASTA FE 43700 - VIGENCIA 24 MESES



Fecha validación Dian: 10/10/2024 14:44:04

Señores: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO

Nit: 890304155

Tel: 6821800

Dirección: CL 5 80 00

Ciudad: CALI

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FE - 39217

Orden de compra: ACOC-146-2024

Vendedor: NATALIA CASTAÑO

Fecha

Vencimiento

10

10

2024

25

10

2024

Forma de pago: CREDITO 15 DIAS

Medios de Pago: Crédito

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNITARIO	IVA	TOTAL
1	TT247	TOALLA SCOTT HS X100 30240057 (840)	300.00	16,100.00	19	4,830,000.00

Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.
RECIBIDO ALMACEN

11 SEP 2024

NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO
16753927

FIRMA, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO

VALOR BRUTO:	4,830,000
DESCUENTO:	0
FLETE:	0
SUBTOTAL:	4,830,000
I.V.A:	917,700
RETE FUENTE DIAN:	0
RETEIVA:	137,655
RETEICA:	37,191
NETO A PAGAR:	5,572,854

VALOR EN LETRAS
CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

CUFE: 15fb946d5196f990bb43411ae8af46ab46616fb7916715b9a31172bf2f52d1f040e828788c4138b5357ca13e92a5f571

Proveedor Tecnológico The Factory HKA Colombia SAS NIT: 900.390.126-6
Factura Electrónica realizada en Software SAI OPEN V9.0.3 GRUPO SAI S.A.S NIT. 900 316 686-4

QOP - 240163
R.P. - 240249



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle ESE

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

[REntAlmc]

890304155-8

Fecha Reporte: 15/10/2024

ENTRADA DE ALMACEN No.: CEC-2128

Hora: 15:20:26

FECHA: 15/10/2024 15:20:25

TIPO Sin Orden

ESTADO Activa

Página: 1

FACTURA No.: FACT-FE39217

REMISIÓN No.:

ORDEN No.:0

Proveedor: 800190654 PAPELERIA LOS COLORES SAS

Teléfono: 8892605

Dirección: AV 3 BIS N 23 CONSULT57

Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)(VALLE)

Bodega: ALMA ALMACEN GENERAL

Observación: FACTURA N. FE-39217 -10/10/2024- CDP:240163 -RP:240249-ACOC-146-2024

Pago A:* 30 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vir.Unitario	Vir/Neto	Vir.IVA	Imp Saludable	Descuen	Vir.Total
1940	TOALLA DESECHABLE SUPLEX NATUR C/TU	77	300,00	16.100,000000	4.830.000,00	917.700,00	0,00	0,00	5.747.700,00
Totales					4.830.000,00	917.700,00	0,00	0,00	5.747.700,00

Angelica Tabares

ELABORO ANGELICA TABARES

RECIBÍO 16753857

15/10/2024

*** FIN DEL REPORTE ***

15:20:26

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ATABARES



INFORME DE EJECUCION DE CONTRATOS

CÓDIGO

FOR-DES-10

VERSIÓN

03

VIGENCIA

MAYO 2021

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL _____ informe Número _5

INFORME FINAL _____

PERÍODO DEL INFORME: DESDE (01 / 10 / 2024) HASTA (31 / 10 / 2024)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. A-COC-146-2024

Nombre Del Contratista: PAPELERIA LOS COLORES SAS

Identificación del Contratista: 800190654-2

Nombre (S) del Supervisor (Es): EVERARDO GARCIA RAMIREZ

Objeto del Contrato u Orden de Compra y/o Servicio o Aceptación de Oferta: Suministro de elementos para limpieza, aseo, desinfección y elementos varios utilizados en el Hospital

Fecha de Inicio: 21 de mayo de 2024

Fecha de terminación: 31 de diciembre de 2024

Valor contrato: Cien millones cuatrocientos ochenta y dos mil diecisiete pesos m/cte. (\$ 100.482.017)

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 240163

Número de Registro Presupuestal: 240249

GARANTIAS APROBADAS	SI	NO	NO APLICA
POLIZA CUMPLIMIENTO			X
POLIZA DE CALIDAD			X
POLIZA DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES			X
POLIZA DE ESTABILIDAD DE OBRA			X
POLIZA DE BUEN MANEJO DEL PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO			X
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL			X
PAGARÉ DE RESPALDO			X
ARTÍCULO 44. Estatuto Interno Contratación. GARANTÍA PRESUNTA.	X		

NIT. 890.304.155-8

Calle 5 N° 80-00 / PBX: 3223232 / Santiago de Cali, Colombia
ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co / www.psiquiatricocali.gov.co
Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia



INFORME DE EJECUCION DE CONTRATOS

CÓDIGO

FOR-DES-10

VERSIÓN

03

VIGENCIA

MAYO 2021

(En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información):

PAGO ANTICIPADO: SI___ NO_X___ VALOR: \$ NO APLICA

ANTICIPO: SI___ NO ___X___ VALOR: \$ NO APLICA

ENTIDAD DONDE SE CONSTITUYE FIDUCIA PARA PAGO DE ANTICIPO: _____ NO APLICA

EN CASO DE PAGO DE ANTICIPO DISCRIMINAR LA EJECUCIÓN DEL PAGO: _____ NO APLICA

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO

ADICIONES EN VALOR \$ _____ N/A _____

PRORROGA EN TIEMPO: _____ N/A _____

FECHA DE LA ADICIÓN Y/O PRORROGA: _____

4. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	C	NC	N/A	OBSERVACIONES
Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso.	X			Se Anexa constancia de pago de los aportes a seguridad social y en el punto 8 del presente informe se relaciona el pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
Realizar la entrega de la totalidad de los artículos, de acuerdo a las especificaciones de embalaje, empaque y cantidades requeridas en el estudio previo, la propuesta técnica presentada y clausulas anexos al contrato.	X			El proveedor realiza la entrega de los equipos de acuerdo a las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.
Garantizar la calidad y mantener el precio de los artículos a entregar de conformidad con lo acordado en el contrato y la cotización presentada.	X			Los precios de los equipos facturados corresponden a los valores estipulados en el contrato y cotización presentada.
Entregar al HOSPITAL los bienes dentro del plazo estipulado.	X			El proveedor realiza la entrega de los equipos solicitados dentro del plazo estipulado.
Presentar la factura para el pago, oportunamente y con los soportes correspondientes, especificados en las cláusulas que se adjuntan a la orden.	X			Se recibe factura y soportes oportunamente en el momento en que llegan los equipos.
A la entrega del Almacén de la entidad contratante, el contratista tendrá la obligación de usar procedimientos adecuados de protección contra cualquier daño o deterioro que pueda afectar el estado y funcionamiento de los bienes objetos del presente contrato. En caso de pérdida o daño por mal manejo o descuido, deberá responder por el valor total del bien garantizando las especificaciones técnicas de este.	X			El contratista cumple con los procedimientos adecuados que permite la protección de los equipos a la hora de la entrega.

NIT. 890.304.155-8

Calle 5 N° 80-00 / PBX: 3223232 / Santiago de Cali, Colombia
ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co / www.psiquiatricocali.gov.co

Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia



INFORME DE EJECUCION DE CONTRATOS

CÓDIGO FOR-DES-10

VERSIÓN 03

VIGENCIA MAYO 2021

Reemplazar los bienes que resulten defectuosos o de mala calidad, en un término de menor a 48 horas. EL PROVEEDOR deberá restituir a su costa, sin que implique modificación al plazo de entrega, los bienes defectuosos o de especificaciones diferentes o inferiores a los requeridos.			X	No se requiere el reemplazo de bienes a causa de defectos o mala calidad.
Observar buen trato y respeto con los servidores públicos de la entidad contratante y los usuarios del servicio.	X			Durante la ejecución de las labores en la institución no se presentan situaciones de mal trato o irrespeto.
Acatar todas las observaciones, sugerencias y disposiciones del SUPERVISOR siempre y cuando se atemperen a los términos y condiciones señaladas en la propuesta presentada por EL CONTRATISTA. Su inobservancia constituirá incumplimiento de este contrato por parte del CONTRATISTA y será la certificación expedida por la SUPERVISIÓN, prueba suficiente de su cumplimiento o incumplimiento.	X			No se generan informes por observaciones del supervisor en relación a las condiciones señaladas en el contrato.
Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía al supervisor del contrato que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del HOSPITAL.	X			No se presentan novedades o anomalías que debieran ser informadas al supervisor.
Guardar total reserva de la información que por razón del servicio y desarrollo de sus actividades obtenga.	X			No se evidencia violación a la reserva de información manejada por el contratista.

5. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

FECHA FACTURA	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	PORCENTAJE DE AVANCE	SALDO DE EJECUCIÓN
27/05/2024	\$ 44.686.487	44,4%	\$55.795.530
25/06/2024	\$ 5.460.315	49,9%	\$ 50.335.215
15/08/2024	\$ 9.103.500	58,9%	\$ 41.232.015
23/08/2024	\$ 191.590	59,1%	\$ 41.040.425
28/08/2024	\$ 6.113.625	65,2%	\$ 34.926.800
28/08/2024	\$ 3.065.440	68,2%	\$ 31.861.060
13/09/2024	\$ 5.747.700	73,92%	\$26.113.360
10/10/2024	\$ 5.747.700	79,68%	\$ 20.365.660

NIT. 890.304.155-8

Calle 5 N° 80-00 / PBX: 3223232 / Santiago de Cali, Colombia
ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co / www.psiquiatricocali.gov.co
Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia

 Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.	INFORME DE EJECUCION DE CONTRATOS	CÓDIGO	FOR-DES-10
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	MAYO 2021

6. INFORME TECNICO

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS:

Se recibe a entera satisfacción por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E, los bienes y/o servicios con base en las condiciones establecidas en el Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. A-COC-146-2024 Suministro de elementos para limpieza, aseo, desinfección y elementos varios utilizados en el Hospital.

7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES AL CONTRATISTA:

NO APLICA

8. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

ITEM	PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA	CUMPLE SI/NO
PENSION	2024/10	2024/10/11	SI
SALUD	2024/10	2024/10/11	SI
RIESGOS LABORALES	2024/10	2024/10/11	SI
APORTES PARAFISCALES	2024/10	2024/10/11	SI

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

NOMBRE: EVERARDO GARCIA RAMIREZ

CARGO: LIDER DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

FIRMA



Fecha presentación (DD/MM/AAAA): 16/10/2024

NIT. 890.304.155-8

Calle 5 N° 80-00 / PBX: 3223232 / Santiago de Cali, Colombia
ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co / www.psiquiatricocali.gov.co
Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800190654
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		PAPELERIA LOS COLORES SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	AV 3BISN 23CN 57	TELÉFONO:	8898999
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7945531937	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	974919505

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 416.000
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	\$ 644.800
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 416.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	\$ 691.200
SUBTOTAL:			8	\$ 2.168.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805001157	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	\$ 61.600
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 57.200
890303093	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	\$ 59.200
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	\$ 364.000
SUBTOTAL:			8	\$ 542.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303208	CCF57	CCF57-COMFANDI	8	\$ 542.000
SUBTOTAL:			8	\$ 542.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	\$ 233.700
SUBTOTAL:			8	\$ 233.700

VALOR SIN MORA:	\$ 3.485.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 3.485.700