ALCALDIA DE POPAYAN	F-GC-CT-09
ACTA DE PAGO PARCIAL	Versión 20
	Página 1 de 1

PAGO PARCIAL:	X	PAGO FINAL:		ACTA PAGO FINAL:			
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA				NUMERO DE RADICACION:		20241400387433
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	EDWIN RICHARD MENESES TORRES				FECHA DE RADICACION:		30-sep.-2024
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN		NIT: 891.580.006		LIQUIDACION DE MES O PERIODO:		septiembre-2024
					COMPRENDIDO DESDE:		HASTA:
					01/sep/2024		30/sep/2024
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA:	ECHEVERRY PEREZ LTDA			c.c. - NIT: 800.067.825			

1. DATOS GENERALES

CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	2024180002089-7	PLAZO:	HASTA 31 DICIEMBRE /2024	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	0 1 NOV 2024
FECHA DE SUSCRIPCION:	03-jul.-24	FECHA ACTA DE INICIO:	05-jul.-24	FECHA CONTRATO ADIC.1/OTROSÍ 1:	00-ene.-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC/OTROSÍ:	00-ene.-00
VALOR DEL CONTRATO:	586.346.400,00	FECHA DE TERMINACIÓN:	31-dic.-24	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	1958 - 1887 - 2590	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	3487 - 3488 - 3489	FORMA DE PAGO:	ACTAS PARCIALES DE PAGO,CONFORME CON LOS SERVICIOS PRESTADOS	FORMA DE PAGO:	::		
No. RESOLUCION DE POLIZA:	20241800056374	SUPERVISOR:	EDWIN RICHARD MENESES TORRES			No.Resolución póliza contr. adic.	0

PARA PAGO TESORERIA SECRETARIA

OBJETO DEL CONTRATO

"CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN MISIÓN EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS "CONTRIBUCIÓN AL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA VIAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYAN" Y "OPTIMIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POST - CLAUSURA DEL RELLENO SANITARIO EL OJITO DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN" VIGENCIA 2024.

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	684.079.130,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	586.346.400,00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	0,00

3. EJECUCION DEL CONTRATO SEGÚN LA FORMA DE PAGO

MES DE PAGO	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IMPUESTOS FACTURADOS	% EJECUCION DE PAGOS	MES DE PAGO	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IMPUESTOS FACTURADOS	% EJECUCION DE PAGOS
Pagos vigencias anteriores	0,00	0,00	0,00%				
Pago anticipado	0,00	0,00	0,00%	Julio	0,00	0,00	0,00%
Enero	0,00	0,00	0,00%	Agosto	146.860.900,00	2.790.357,00	25,52%
Febrero	0,00	0,00	0,00%	Septiembre	90.112.463,00	1.712.137,00	41,18%
Marzo	0,00	0,00	0,00%	Octubre	0,00	0,00	41,18%
Abril	0,00	0,00	0,00%	Noviembre	0,00	0,00	41,18%
Mayo	0,00	0,00	0,00%	Diciembre	0,00	0,00	41,18%
Junio	0,00	0,00	0,00%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:			236.973.363,00	VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:			344.870.543,00
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:			4.502.494,00				

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA

Vr. liquidado o acumulado para el mes o periodo:	septiembre-2024		91.824.600,00
(-) Amortizac.anticipo:	septiembre-2024	0,00%	0,00
(-) Vr.pagado mismo mes o periodo en acta No.			
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:			91.824.600,00

SON (VR. EN LETRAS): noventa y un millon ochocientos veinte y cuatro mil seiscientos pesos m. cte.

5. BALANCE DE LA EJECUCION FINANCIERA PARA EL MES O PERIODO

VR. CONTRATO PRINCIPAL:		586.346.400,00
MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROSI:		0,00
VR. TOTAL CONTRATADO:		586.346.400,00
VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00	
VR. ANTICIPO:	0,00	
VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00	
VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	149.651.257,00	
VR. NETO PRESENTE ACTA:	91.824.600,00	
SALDO POR PAGAR:	344.870.543,00	
SUMAS IGUALES:	586.346.400,00	586.346.400,00

4.1 AMORTIZACION DEL ANTICIPO

Vr. anticipo	Amort.aplic.acum.	Saldo x amortiza
0	0	0

6. LIQUIDACIÓN Y VERIFICACION DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y ESTAMPILLA P.B.A.M. PARA EL MES O PERIODO

VR. HONORARIOS O SERVICIOS DEL CONTRATISTA:	91.824.600,00	VALOR BASE (I.B.C.):	13.000.000,00	S.M.M.V.:	1.300.000,00
	Valor a pagar		Valor pagado contratista		Diferencia
PAGO A SALUD (12,5%) :	1.625.000		0		-1.625.000
PAGO A PENSION (16%) :	2.080.000		0		-2.080.000
PAGO A RIESGOS LABORALES:	0		0		0
DESCUENTO ESTAMPILLA P.B.ADULTO MAYOR (3%)	2.755.000				

% RIESGOS LABORALES:	0,000%	No. PLANILLA PILA:	0

7. OBSERVACIONES

* EL CONTRATISTA ANEXA CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

8. CERTIFICACIÓN

El Supervisor del contrato certifica, que en lo correspondiente al mes o periodo de la presente acta, ha verificado y recibido a entera satisfacción el cumplimiento del OBJETO (y sus obligaciones especificas) u OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, referido a los bienes, servicios, metas y/o actividades descritas en el **Informe de ejecucion y supervision contractual** por lo que se hace responsable de la veracidad de la información contenida en este documento. Asimismo, certifica que verificó que el contratista cumplió a entera satisfacción con el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y estampillas, conforme a los datos aqui registrados.

ECHEVERRY PEREZ LTDA
Gestión Integral de personal

Regimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
CRA 2 No. 4-45, Popayán, Cauca, Colombia
Tel. 3009109188
Email. info@echeverryperez.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764066275644 válida desde 2024-02-27 hasta 2025-02-27 rango desde FELE2001 hasta FELE4000.

Cliente:	ALCALDIA MAYOR DE POPAYAN MUNICIPIO DE POPAYAN
NIT :	891580006
Dirección:	CR 6 NO 4 21 CENTRO, Popayán, Cauca, Colombia
Teléfono:	8241500
Email:	secretariageneral@popayan.gov.co
Tipo de negociación:	Crédito
Medio de Pago:	Efectivo
Fecha de Pago:	12/10/2024
Total de Lineas:	2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	FELE2338
MONEDA:	COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN:	20:49:28-05:00
FECHA FIRMADO:	27/09/2024 15:49:31

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
27	09	2024	12	10	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	false	[PERM10] PERSONAL EN MISION	94	1,00	$81.101.216,88	IVA	19%	$1,712,136.80	0,00	$81.101.216,88
2	AIUSEGF	AIU 10%	94	1,00	$9.011.246,32				0,00	$9.011.246,32

Notas:
Periodo facturado 2024-09-01 hasta 2024-09-30 INFRAESTRUCTURA - MAQUINARIA Y TAPAHUECOS
False
MEDIO DE PAGO BANCO DAVIVIENDA
1. Cuenta de ahorros 1960-0014-5207
2. En la referencia escribe el numero de identificación del cliente o numero de factura,.
3. Digita el valor y confirma el pago
MEDIO DE PAGO BANCOLOMBIA
1. ingresa el número de convenio, 14482
2. Informa al cajero el número de identificación del titular del cliente
3. Informa al cajero los 5 números de la factura
4. Comunica al cajero el valor y confirma el pago

Subtotal:	$90.112.463,20
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$1.712.136,80
Total:	$91.824.600,00

SON: (noventa y un millones ochocientos veinticuatro mil seiscientos pesos)
CUFE: 8aaa5a156fb4f298d3442b94fa5516c564138ca17a19fef29747052da73de6764b94b8c0a2021e6a9703bb0e8dd1aa41

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$9.011.246,32	19,00%	$1.712.136,80

Firma Digital: PIfdNzNuMYA2PYJ5D8s9UI3UeHSaqFhNIyFb48hoYHSITu+L50NSYyvx5aATjdhe
Wp+15py4TpGMxgB127xWCE7aHh249plc8DuFuwEoEZofd3ZFdk
6OxTA2arTRx4dK zMz10x116VU7ovGhhbFJjhEayySU0u8nIq6/QLit8xSQcIkD2Hi4TS5JeBxWQPq5 cm7BLkMwIvfNN7ZY6tQuSHkofztpQr5jTLM
vjyCwC5ZvWp8aIsx/QEMGgLC9ZHOX TCPIge+tp9gvIHV9I1vPCwPu4rVjL3Ktbpz+rhteJ+mSRxfTbQjrTLZgZD2C1wNY 1ENZokqJjyIOFITEtXVJ
Iw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Recibido 01-X-2024 10:10AM

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800067825
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-09-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-06
FECHA DE PAGO:	2024-09-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30923228
TOTAL COTIZANTES:	248
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30923228
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.700	$ 57.7
EPS005	800251440	SANITAS	52	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.820.300	$ 2.820.3
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 115.400	$ 115.4
EPS010	800088702	EPS SURA	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.300	$ 186.3
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 59.000	$ 59.0
EPS018	805001157	SOS-EPS	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 643.100	$ 643.1
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	82	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.330.100	$ 5.330.1
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 462.000	$ 462.0
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	17	$ 0	$ 0	$ 0	$ 904.200	$ 904.2
EPSIC5	837000084	EPS-S MALLAMAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.000	$ 56.0
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 756.000	$ 756.0
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.800	$ 185.8
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.120.300	$ 1.120.3
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 199.600	$ 199.6
Subtotal Salud		14	222	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.895.800	$ 12.895.8
230201	800229739	PROTECCION	35	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.940.000	$ 7.940.0
230301	800224808	PORVENIR	141	$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.049.300	$ 30.049.3
231001	800227940	COLFONDOS	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.258.900	$ 1.258.9
25-14	900336004	COLPENSIONES	59	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.125.700	$ 14.125.7
Subtotal Pensión		4	242	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.373.900	$ 53.373.9
14-23	860011153	POSITIVA	248	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.936.700	$ 7.936.7
Subtotal ARL		1	248	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.936.700	$ 7.936.7

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/10/2024

CCF56	890303093	COMFENALCO VALLE	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 52.0
CCF57	890303208	COMFANDI	22	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.261.400	$ 1.261.4
Subtotal CCF		3	248	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.206.700	$ 13.206.7
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 87.413.100	$ 87.413.1

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/10/2024

INFORMACIÓN GENERAL.			
Número de contrato: 20241800020897	Fecha de radicación: 2024-10-04	Número de Radicación: 20241400416093	
Fecha del Acta de inicio: 05/07/2024	Plazo del contrato: Hasta 31/12/2024	Periodo del Informe comprendido	
		Desde: 05 / 09 / 2024	Hasta: 04/ 10 / 2024
Objeto: Contratación de personal en misión en el marco de los proyectos "contribución al programa de infraestructura vial en el municipio de Popayán" y "optimización de las actividades post - clausura del relleno sanitario el ojito del municipio de Popayán", vigencia 2024.			
Supervisor y/o Interventor: Edwin Richard Meneses Torres.			
Nombre o razón social del contratista: ECHEVERRY PEREZ LIMITADA; representante legal ANA MARIA GUINAND ROBLEDO		C.C.-N.I.T: 800.067.825-1	
Dirección: Vereda Paraíso, Parcelación Anarkos Lote 2ª-1B, Via Pisoje		Teléfonos: 6028375859	

Informe parcial _x__ **Informe Final ___**

OBLIGACIONES O ACTIVIDADES CONTRACTUALES	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS	ANEXOS
1) OPERARIOS MAQUINARIA AMARILLA – VIAS RURALES	CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN MISIÓN EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS "CONTRIBUCIÓN AL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA VIAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYAN" Y "OPTIMIZACION DE LAS ACTIVIDADES POST - CLAUSURA DEL RELLENO SANITARIO EL OJITO DEL MUNICIPIO DE POPAYAN" VIGENCIA 2024.	Se anexa informe anexo específico para esta actividad.
2) OPERARIOS POST – CLAUSURA RELLENO SANITARIO - "EL OJITO":	"PERSONAL – PROGRAMA MANTENIMIENTO RELLENO SANITARIO EL OJITO"	Se anexa informe anexo específico para esta actividad.

ITEM	PERSONAL	CANTIDAD TOTAL MES	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OFERTA IVA INCLUIDO
PERSONAL – PROGRAMA DE MANTENIMIENTO VIAL CON MAQUINA AMARILLA:						
1	OPERADOR 1 (Volqueta)	6	7	MES	3,740,000	157,117,800
2	OPERADOR 3 (Motoniveladora)	6	2	MES	4,374,600	52,495,200
3	OPERADOR 4 (Retroexcavadora)	6	2	MES	3,740,000	44,880,800
4	OPERADOR 5 (Minicargador)	6	3	MES	3,740,000	67,336,200
5	OPERADOR 6 (Vibrocompactador)	6	2	MES	3,740,000	44,880,800
	SUBTOTAL					366,730,800

1	UN (1) AÑO EN ACTIVIDADES DE MANEJO O CIERRE DE RELLENOS SANITARIOS QUE CUMPLA CON TITULO DE BACHILLER Y/O ASISTENTE A CAPACITACIONES RELACIONADAS CON ACTIVIDADES DE MANEJO O CIERRE DE RELLENOS SANITARIOS CON UNA INTENSIDAD NO MENOR A 20 HORAS	6	4	MES	2,949,900	70,797,600
	SUBTOTAL					70,797,600

3) PERSONAL DE MISIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PUNTOS CRITICOS DE LA MALLA VIAL	PERSONAL – UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA PARA LA ATENCIÓN DE PUNTOS CRITICOS DE LA MALLA VIAL URBANA 1 | OPERADOR DE EQUIPOS CON EXPERIENCIA LABORAL MINIMA DE UN (1) AÑO EN ACTIVIDADES DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE VÍAS | 6 | 6 | MES | 2,949,900 | 106,196,400 2 | OPERADOR DE EQUIPOS CON EXPERIENCIA LABORAL MINIMA DE UN AÑO Y MEDIO (1.5) EN ACTIVIDADES DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE VÍAS | 6 | 2 | MES | 3,551,800 | 42,621,600 SUBTOTAL 148,818,000 TOTAL 166,146,400	Se anexa informe anexo específico para esta actividad

OBSERVACIONES

POR PARTE DEL CONTRATISTA: Ninguna.	**POR PARTE DEL SUPERVISOR:** Ninguna.

FIRMA CONTRATISTA

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN

El Supervisor, dando cumplimiento a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 certifica que el Contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas anteriormente, dentro del periodo de tiempo comprendido entre el **_19** / _10_ /_2023_ **y** _31/ _10_ / _2023

_ y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, y por lo que se procede a la elaboración del acta de pago **parcial**_ y/o final__, para el trámite de pago.

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISIÓN
(SI APLICA)

Nota: En caso que el contratista presente un informe de actividades en formato externo, el supervisor del contrato deberá diligenciar este documento trasladando la información del informe presentado por el contratista indicando el número de radicado y el número de folios.

DOCUMENTOS ANEXOS	No.
El supervisor debe referenciar los soportes de las actividades contractuales con números de radicados de presentación de los informes Si aplica	3 anexos; uno por cada frente de trabajo.

CONSTANCIA DE RECEPCION DE DOCUMENTOS QUE CONFORMAN EL EXPEDIENTE CONTRACTUAL DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA CONTRATANTE, PARA TRÁMITE DE PAGO.

Yo, _____, recibo a los 31 días del mes de 10 del año 24 los documentos anteriormente descritos, los cuales pasan a ser parte del expediente contractual.

ESTE CAMPO ES DILIGENCIADO EXCLUSIVAMENTE POR EL PERSONAL RESPONSABLE **DEL ARCHIVO DE GESTIÓN DE LA SECRETARÍA U OFICINA ASESORA EJECUTORA DEL CONTRATO O CONVENIO).**

ALCALDÍA MUNICIPAL DE POPAYAN
Fares Yanet Campo Arroyo
Contratista
ARCHIVO GESTIÓN

Firma recibido Personal Archivo de la Secretaría/ Oficina Asesora ,

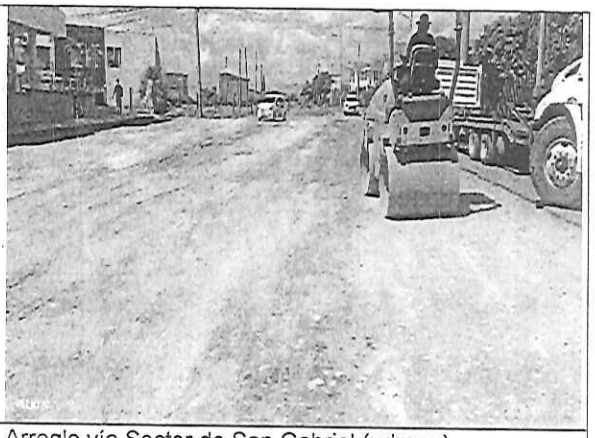
INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN CONTRACTUAL

ALCALDÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN- SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Edwin Richard Meneses Torres.
Coordinador programa mantenimiento de vías rurales: Carlos Fernando Castro Franco

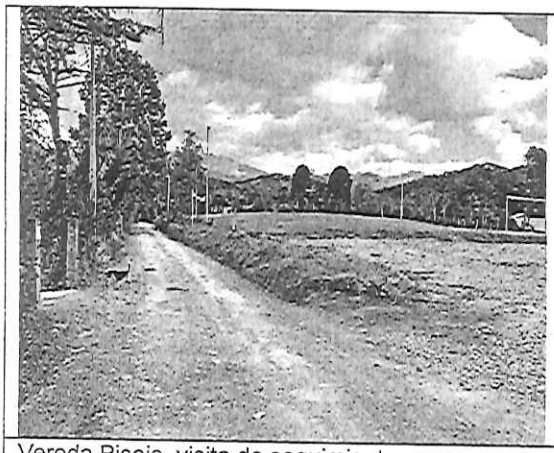
05 de septiembre al 4 de octubre de 2024.



Arreglo vía Sector de San Gabriel.(urbano)



Arreglo vía Sector de San Gabriel.(urbano)



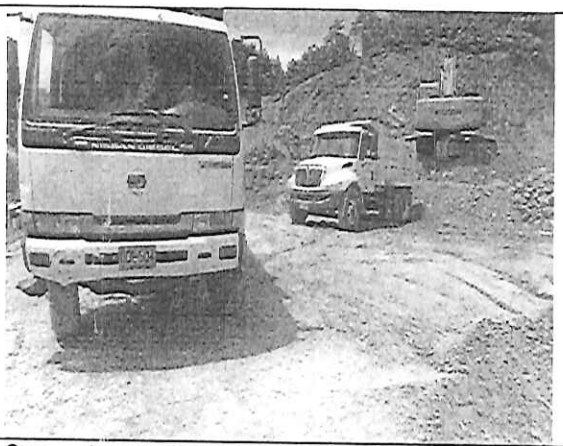
Vereda Pisoje, visita de seguimiento.



Mantenimiento de equipos.



Arreglo vía Altamira.

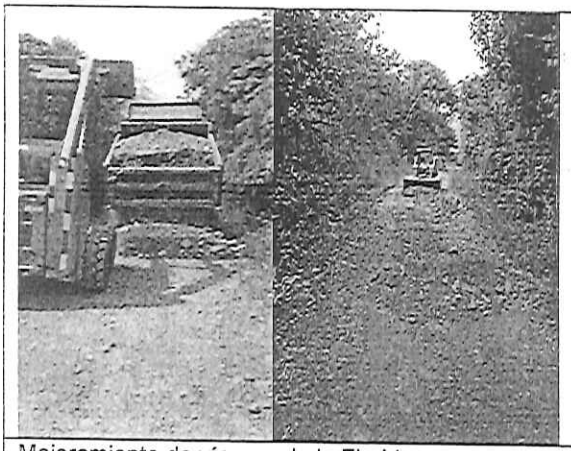


Cargando material en la mina de la Yunga.

INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN CONTRACTUAL

ALCALDÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN- SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Edwin Richard Meneses Torres.
Coordinador programa mantenimiento de vías rurales: Carlos Fernando Castro Franco

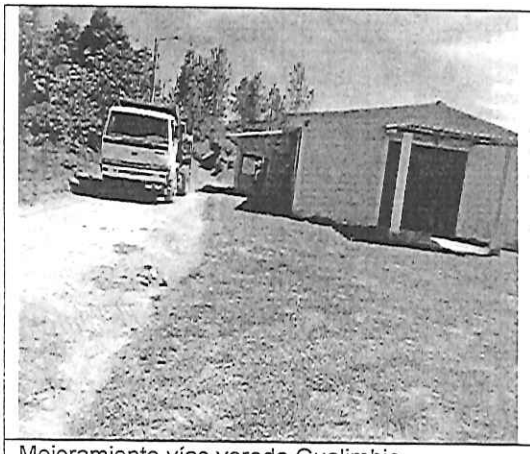
05 de septiembre al 4 de octubre de 2024.

<table>
<tr><td> 
</td><td>  </td></tr>
<tr><td>Acondicionando terreno en refugio animal.</td><td>Mejoramiento de vía en Vereda las Huacas</td></tr>
<tr><td> 
</td><td>  </td></tr>
<tr><td>Mejoramiento de vía vereda los llanos</td><td>Mejoramiento de vía en vereda la Florida</td></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Mejoramiento de vía vereda la Florida.</td><td>Mejoramiento vereda Gualimbio</td></tr>
</table>

INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN CONTRACTUAL

ALCALDÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN- SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Edwin Richard Meneses Torres.
Coordinador programa mantenimiento de vías rurales: Carlos Fernando Castro Franco

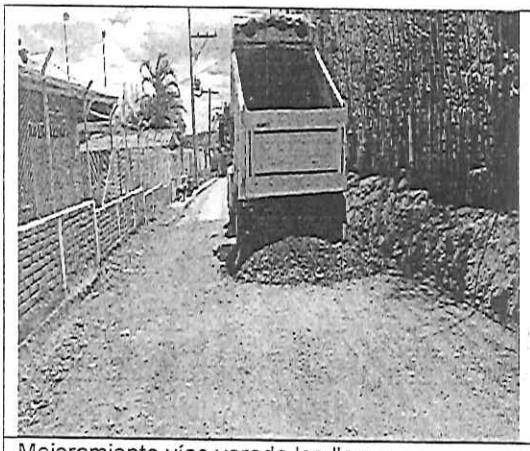
05 de septiembre al 4 de octubre de 2024.



Mejoramiento vías vereda Gualimbio



Mejoramiento vías vereda los llanos



Mejoramiento vías vereda los llanos



Vereda San Ignacio



Mejoramiento vías vereda Julumito

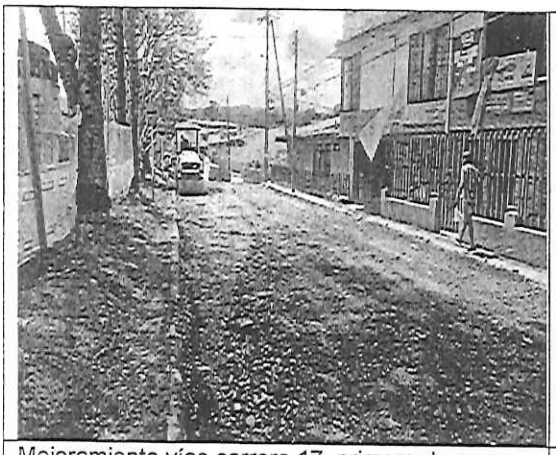
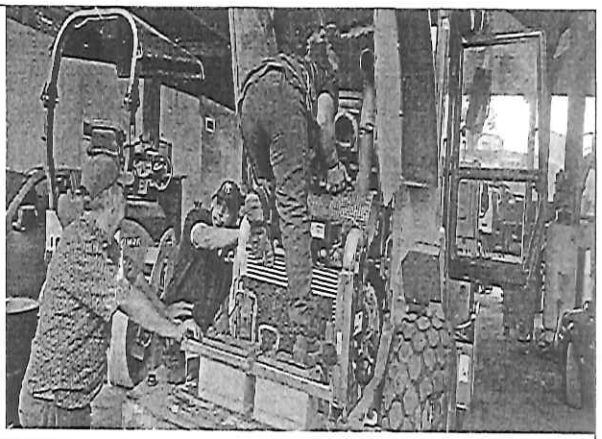


Vereda San Ignacio a los ALureles

INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN CONTRACTUAL

ALCALDÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN- SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Edwin Richard Meneses Torres.
Coordinador programa mantenimiento de vías rurales: Carlos Fernando Castro Franco

05 de septiembre al 4 de octubre de 2024.

	
Mejoramiento vías carrera 17, primero de mayo	En talleres haciendo mantenimiento a equipos.

Elaboro:
MIGUEL ANTONIO RAMÍREZ ANTE
Contratista de apoyo

LIMPIEZA DE SUMIDEROS MUNICIPIO DE POPAYAN (PERIODO: 10 DE JULIO A 03 DE OCTUBRE DE 2024)

LIMPIEZA DE SUMIDEROS POR COMUNAS

COMUNA 1

Comuna	Barrios	Cantidad sumideros	Días
Comuna 1	La Villa	10	1
Comuna 1	El recuerdo	18	0,5
Comuna 1	Ciudad Jardín	60	3
	TOTAL	**88**	**4,5**

COMUNA 2

Comuna	Barrios	Cantidad sumideros	Días
Comuna 2	La Arboleda	30	2
Comuna 2	La Primavera	5	0,5
Comuna 2	Acuarelas Del bosque	4	0,5
Comuna 2	El Uvo	5	0,5
comuna 2	Santiago de cali	5	0,5
comuna 2	Bello Horizonte	10	1
comuna 2	Las guacas fase 3 y 4	50	4
comuna 2	Asturias	6	0,5
	TOTAL	**115**	**9,5**

COMUNA 3

Comuna	Barrios	Cantidad sumideros	Días
Comuna 3	Aida Lucía	10	1
Comuna 3	Villa Docente	36	2
Comuna 3	Villa Docente	5	1
Comuna 3	Yanaconas	15	1
Comuna 3	Bolivar	10	1
Comuna 3	Jose Antonio Galán	20	1
comuna 3	Barrio Ucrania	20	1
comuna 3	Portales del Norte	20	1
	TOTAL	**928**	**9**

COMUNA 4

Comuna	Barrios	Cantidad sumideros	Días
Comuna 4	Loma de Cartagena	15	0,5
Comuna 4	El empedrado	5	1
comuna 4	lomas de Cartagena - santa ines	15	0,5
comuna 4	Urb. caldas	15	1
comuna 4	Las Américas	11	0,5
comuna 4	Parque Caldas	25	2
comuna 4	Moscopan	5	0,5
comuna 4	Colegio Ulloa	10	0,5
comuna 4	Parque Caldas	25	2
	TOTAL	**682**	**8,5**

COMUNA 5

Comuna	Barrios	Cantidad sumideros	Días
comuna 5	Portal de las ferias	10	0,5
comuna 5	Los Braceros	20	1
	TOTAL	**30**	**1,5**

COMUNA 6

Comuna	Barrios	Cantidad sumideros	Días
Comuna 6	Los Comuneros	63	4
comuna 6	Alfonso López	9	1
comuna 6	Urbanización Alameda	15	1
comuna 6	La Ladera	20	1
comuna 6	El Dorado	25	1
comuna 6	Urbanización Alameda	15	1
comuna 6	C.S. Alfonso López	10	1
comuna 6	santa fe	35	1
comuna 6	El Limonar	25	1
	TOTAL	**217**	**12**

COMUNA 7

Comuna	Barrios	Cantidad sumideros	Días
Comuna 7	Chapinero	22	1
Comuna 7	Solidaridad	43	2
Comuna 7	Los Campos	6	0,5
Comuna 7	Los Campos	6	0,5
Comuna 7	El Mirador	9	1
	TOTAL	**86**	**5**

COMUNA 8

Comuna	Barrios	Cantidad sumideros	Días
Comuna 8	Obando	20	1
Comuna 8	La Esmeralda	78	3
Comuna 8	Junin	50	4
Comuna 8	Camilo Torres	25	1
comuna 8	Camilo Torres	25	1
comuna 8	Popular	7	0,5
comuna 8	Santa Helena	10	0,2
comuna 8	Santa Helena	10	0,2
comuna 8	Santa Helena	10	0,2
comuna 8	Santa Helena	10	0,2
comuna 8	Perpetuo socorro	20	0,2
comuna 8	La Esmeralda	20	1
comuna 8	La Chirimía	8	0,5
	TOTAL	**293**	**13**

COMUNA 9

Comuna	Barrios	Cantidad sumideros	Días
Comuna 9	Las Garzas	15	1
Comuna 9	La Sombrilla	20	2
comuna 9	Lomas de granada	20	1
comuna 9	Lomas de granada	30	2
	TOTAL	85	6

NUMERO TOTAL DE SUMIDEROS EN LOS CUALES LA CUADRILLA REALIZÓ LIMPIEZA EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN	1176 SUMIDEROS	69 DIAS

SECTOR SUR



SECTOR CENTRO



SECTOR NORTE



SECTOR NORTE
(ALTO CAUCA)



Elaborado por:
Manuel Alejandro Arteaga Benavides
Ingeniero Civil – Contratista Secretaría de Infraestructura

INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN CONTRACTUAL ALCALDÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN- SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Edwin Richard Meneses Torres. Coordinador programa mantenimiento de vías rurales: Carlos Fernando Castro Franco **05 de septiembre al 4 de octubre de 2024.**	

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADOS POR EL PERSONAL VINCULADO AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE VIAS RURALES CON MAQUINARIA AMARILLA DEL MUNICIPIO.

Personal laborando:

TIPO DE EQUIPO	PLACA O ESPECIFICACION	OPERADOR
Motoniveladora 1	845 B/ CASE	Hebert Santiago (En incapacidad)
Motoniveladora 2	845 B/ CASE	Marino Urrea
vibro compacador	SV 208/ CASE	Dairon Eduardo Hurtado
vibro compacador	DV 36/ CASE	Carlos Fernández
retroexcavadora	580 SUPER M/ CASE	José Cuchumbe
retroexcavadora	580 SUPER N/ CASE	Janier Darío Hurtado
minicargador	440/ CASE	Rafael Pame
minicargador	430/ CASE	Jesús Duran (hasta septiembre 30)
minicargador	220 / CASE	Javier Golondrino
volqueta	OTV 087 / International	Luis Cortes
volqueta	OTV 088 / international	José Omar Valencia
volqueta	OTV 089 / International	Brumel Antonio Ramírez
volqueta	OTV 090 / international	Armando Sánchez
volqueta	OQE 504/ Nissan	Julián Alberto Ruiz
volqueta	OQE 516/ Nissan	Johny Diago
Cama baja	genérica	Se conecta a volqueta OTV089
camioneta	OTV 011/ Nissan	Michael Hernández

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES:

La maquinaria amarilla del municipio durante el periodo del 5 de septiembre al 4 de octubre del 2024, estuvo realizando conformación con suministro de material granular de cantera en los siguientes sectores y veredas el canelo, los llanos, las Huacas, Los laureles, La florida, San Rafael, Gualimbio, La laja, Julumito, San Ignacio.

Sector urbano en la carrera 17 del primero de mayo y barrio San Gabriel.

También se prestó servicio en excavación y relleno de muro en vereda Quintana.

Se apoyó en varias jornadas de limpieza organizadas por la administración municipal, donde se dispuso de equipos.

Se apoyó acondicionando terreno en el refugio animal.

16		76324984	2024-08-14	OPERADOR 6 (Vibrocompactador)	$ 3.740.900	30	$ 3.740.9(
R TOTAL					$ 3.740.900		$ 61.121.8(

TOTAL FACTURACIÓN	$61,121,8(

ALCALDIA - INFRAESTRUCTURA
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
MES DE JULIO DE 2024
PROGRAMA UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA PARA LA ATENCIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS DE LA MALLA VIAL URBANA

No.	NOMBRE	CEDULA	FECHA INICIO	CARGO	VALOR MENSUAL	No. DIAS	VALOR TOTAL
1		10305509	2024-07-09	Operador de equipos con experiencia laboral mínima de 1 año	$ 2.949.900	30	$ 2.949.9(
2		12128133	2024-09-07	Operador de equipos con experiencia laboral mínima de 1 año	$ 2.949.900	30	$ 2.949.9(
3		1061732765	2024-08-16	Operador de equipos con experiencia laboral mínima de 1 año	$ 2.949.900	30	$ 2.949.9(
4		16639338	2024-09-07	Operador de equipos con experiencia laboral mínima de 1 año	$ 2.949.900	30	$ 2.949.9(
5				Operador de equipos con experiencia laboral mínima de 1 año	$ 2.949.900		$
6		76308168	2024-08-21	Operador de equipos con experiencia laboral mínima de 1 año	$ 2.949.900	30	$ 2.949.9(
7		10602237469	2024-09-10	Operador de equipos con experiencia laboral mínima de 1.5 años	$ 3.551.800	30	$ 3.551.8(
8		10539620	2024-09-07	Operador de equipos con experiencia laboral mínima de 1.5 años	$ 3.551.800	30	$ 3.551.8(
VALOR TOTAL							$ 21.853.1(

TOTAL FACTURACIÓN	$ 91.824.600,0(

ALCALDIA MUNICIPAL DE POPAYÁN
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
MES DE JULIO DE 2024
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO - RELLENO SANITARIO "EL OJITO"

No.	NOMBRE	CEDULA	FECHA INICIO	CARGO	VALOR MENSUAL	No. DIAS	VALOR TOTAL
1		1059912880	2024-09-07	Auxiliar de servicios generales	$ 2.949.900	30	$ 2.949.90
2		1061735784	2024-09-07	Auxiliar de servicios generales	$ 2.949.900	30	$ 2.949.90
3		76323020	2024-09-07	Auxiliar de servicios generales	$ 2.949.900	30	$ 2.949.90
4				Auxiliar de servicios generales	$ 2.949.900		$
							$ 8.849.70

ALCALDIA - INFRAESTRUCTURA
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
MES DE JULIO DE 2024
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO VIAL CON MAQUINARIA AMARILLA

No.	NOMBRE	CEDULA	FECHA INICIO	CARGO	VALOR MENSUAL	No. DIAS	VALOR TOTAL
1		10535940	2024-07-09	OPERADOR 1 (Volqueta)	$ 3.740.900	30	$ 3.740.90
2		1061766426	2024-09-07	OPERADOR 1 (Volqueta)	$ 3.740.900	30	$ 3.740.90
3		4664119	2024-09-07	OPERADOR 1 (Volqueta)	$ 3.740.900	30	$ 3.740.90
4		10534508	2024-09-07	OPERADOR 1 (Volqueta)	$ 3.740.900	30	$ 3.740.90
5		1059908843	2024-09-07	OPERADOR 1 (Volqueta)	$ 3.740.900	30	$ 3.740.90
6		76317834	2024-09-07	OPERADOR 1 (Volqueta)	$ 3.740.900	30	$ 3.740.90
7		1144524848	2024-09-07	OPERADOR 1 (Volqueta)	$ 3.740.900	30	$ 3.740.90
8		10530422	2024-07-09	OPERADOR 3 (Motoniveladora)	$ 4.374.600	30	$ 4.374.60
9		10691383	2024-09-07	OPERADOR 3 (Motoniveladora)	$ 4.374.600	30	$ 4.374.60
10		76316947	2024-09-07	OPERADOR 4 (Retroexcavadora)	$ 3.740.900	30	$ 3.740.90
11		76315412	2024-09-07	OPERADOR 4 (Retroexcavadora)	$ 3.740.900	30	$ 3.740.90
12		1002957065	2024-09-07	OPERADOR 5 (Minicargador)	$ 3.740.900	30	$ 3.740.90
13		10522451	2024-09-07	OPERADOR 5 (Minicargador)	$ 3.740.900	30	$ 3.740.90
14		79520334	2024-09-07	OPERADOR 5 (Minicargador)	$ 3.740.900	30	$ 3.740.90
15		76317834	2024-09-07	OPERADOR 6 (Vibrocompactador)	$ 3.740.900	30	$ 3.740.90

	ALCALDÍA DE POPAYÁN	F-GC-CT-20
	CONTROL EXPEDIENTE CONTRACTUAL	Versión: 02
		Página 1 de 1

# DE CONTRATO O CONVENIO:	20241800020897 # INFORME: 03	
DEPENDENCIA CONTRATANTE:	SECRETARIA INFRAESTRUCTURA	
CONTRATISTA/ CONVENIANTE:	ECHEVERRY PEREZ LIMITADA; representante legal ANA MARIA GUINAND ROBLEDO	
C.C.-N.I.T.: 800.067.825-1	**Dirección:** Carrera 2 No. 4-67 Barrio la Pamba	**Teléfono:** 6028375859
OBJETO DEL CONTRATO: Contratación de personal en misión en el marco de los proyectos "contribución al programa de infraestructura vial en el municipio de Popayán" y "optimización de las actividades post - clausura del relleno sanitario el ojito del municipio de Popayán", vigencia 2024.		
SUPERVISOR O INTERVENTOR:	EDWIN RICHARD MENESES TORRES.	

1. CERTIFICACION DE PUBLICACIÓN EN EL SECOP Y SIA OBSERVA.

IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP: CO1.PCCNTR.6472363

TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y PUBLICADAS EN EL SECOP SI__X__, NO ___ SOLICITARON____, NA __

El funcionario Paola Andrea Enriquez identificado con CC. 1061816334 encargado para la administración y registro del **SECOP II**, Y El funcionario / contratista, Paola Andrea Enriquez identificado con CC. 1061816334 designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de **SIA OBSERVA CERTIFICAN** que a la fecha (17/10/2024) una vez consultado el **SECOP II Y SIA OBSERVA**, el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos correspondientes al mes de octubre del expediente contractual en las plataformas. Por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.

FIRMA DEL RESPONSABLE SECOP II

FIRMA DEL RESPONSABLE SIA OBSERVA

2. CERTIFICACIÓN DE ARCHIVO DE GESTIÓN DE LA OFICINA JURÍDICA.

El funcionario/contratista _____ identificado con CC 34358[illegible], responsable del control del Archivo de Gestión de la Oficina Asesora Jurídica, **CERTIFICA** que a la fecha (31/10/24), una vez consultado el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Oficina Asesoría Jurídica, el **CONTRATISTA** en mención, cuenta con los documentos al día, por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.

FIRMA DEL RESPONSABLE _____

ALCALDÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN

3. CERTIFICACIÓN DE ORFEO

El funcionario/contratista Sandra Mayo[illegible], identificada con CC 34.666.0[illegible], responsable del control del Manejo del Sistema de Gestión Documental **ORFEO** de la entidad, **CERTIFICA** que a la fecha (25 SET 2024), el CONTRATISTA en mención:

A) No presenta documentos pendientes de fecha superior a treinta (30) días en el sistema ORFEO
B) No tiene habilitado usuario de Orfeo.
C) No tiene documentos pendientes en el Sistema Orfeo (**Obligatorio Para Actas Finales**)

Por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago

FIRMA DEL RESPONSABLE _____

Técnico Operario
Grado 01

CERTIFICACION

POPAYÁN, CAUCA, 26/10/2022

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **ECHEVERRY PEREZ LIMITADA** con **NIT 8000678251** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 0550196000145207

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICACIÓN DE PAGO OPORTUNO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES

A: 30 SEPTIEMBRE DE 2024

Los suscritos: ***ANA MARIA GUINAND ROBLEDO***, Representante Legal identificado con cédula de ciudadanía No 41.893.220 de Armenia y **PAULA ANDREA LUNA ARGOTE** con cédula de ciudadanía No 34.321.241 de Popayán, Revisor Fiscal de la empresa **ECHEVERRY PEREZ LTDA**, con NIT 800.067.825-1 de conformidad con el artículo 11 del decreto 1406 de 1999 y de la Ley 789 de 2002, artículo 50 certifican, bajo la gravedad del juramento:

1. Que la información contenida en las declaraciones de las autoliquidaciones de aportes al sistema, en particular a la relativa de los afiliados y la correspondiente a sus ingresos base de cotización es correcta.

2. Que la empresa ECHEVERRY PEREZ LTDA. se encuentra durante LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES, a paz y salvo por concepto de obligaciones con el Sistema de Salud hasta el mes de Marzo de 2024; Riesgos Profesionales, Pensión, Aportes a Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA hasta el mes de Diciembre de 2024.

3. Que la empresa ECHEVERRY PEREZ LTDA se encuentra a la fecha a paz y salvo por concepto de obligaciones de Prestaciones Sociales de toda su nómina.

Dado en Popayán, Cauca a los Treinta (30) días del mes de Septiembre del año veinticuatreno(2024).

Atentamente,

ANA MARIA GUINAND ROBLEDO
Representante Legal
C.C. 41.893.200 de Armenia

PAULA ANDREA LUNA ARGOTE
Revisor Fiscal
TP. 137588-T

Popayán 2024-03-07

RADICADO: 20241400246813

Doctor.
Juan Carlos Muñoz Bravo.
Alcalde del Municipio de Popayán.
Carrera 6 No.4-21 CP 190003.

Asunto: Aceptación de supervisión del Contrato Nro. 20241800020897 del 2024, del contratista. ECHEVERRY PEREZ LIMITADA Proceso MP-SI-SM-002-2024.

Cordial Saludo,

Por medio de la presente, manifiesto la aceptación de la supervisión del Contrato Nro. 20241800020897 del 2024, suscrito entre el Municipio de Popayán y la sociedad ECHEVERRY PEREZ LIMITADA con Nit. 800.067.825- 1, representada legalmente por la señora ANA MARÍA GUINAND ROBLEDO identificada con cédula de ciudadanía No. 41.893.220 expedida en Armenia (Quindío) cuyo objeto es: "CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN MISIÓN EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS "CONTRIBUCIÓN AL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA VIAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN" Y "OPTIMIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POST - CLAUSURA DEL RELLENO SANITARIO EL OJITO DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN" VIGENCIA 2024

De conformidad con lo anterior cumpliré mis deberes como supervisor del contrato, de conformidad con la Ley 80 de 1993 y la Ley 1474 de 2011 y así como en el manual de contratación interno de la entidad.

Atentamente,

EDWIN RICHARD MENESES TORRES
Secretario de infraestructura

Proyectó: Yonatan Andrés Embus Quijano – Contratista SEC Infraestructura.
Revisó: Sari Arelis Velarde – Abogada contratista SEC Infraestructura

Powered by CamScanner

RESOLUCIÓN No 20241800056374 DEL, 2024-07-05

POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBAN POLIZAS DE SEGUROS

La Jefe de Oficina Asesora Jurídica, en uso de sus facultades delegadas mediante Decreto No. 20221000002665 del 11 de agosto del 2022, por el cual se adopta el Manual de Contratación del Municipio de Popayán y;

CONSIDERANDO

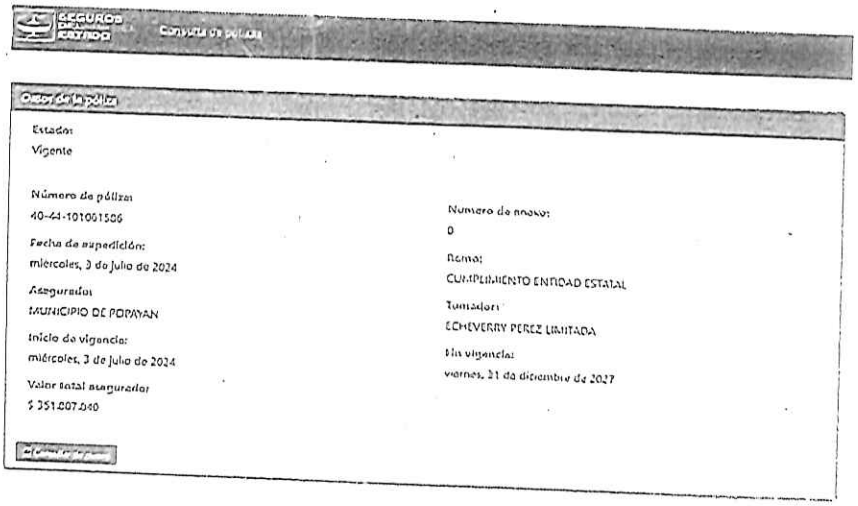
Que el MUNICIPIO DE POPAYÁN, celebró con ECHEVERRY PEREZ LIMITADA con Nit. 800.067.825- 1, representada legalmente por la señora ANA MARÍA GUINAND ROBLEDO identificada con cédula de ciudadanía No. 41.893.220 de Armenia (Quindío) el contrato de prestación de servicios No. 20241800020897 DEL 2024.

Que el contratista presentó para su aprobación las siguientes pólizas:

Póliza de cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. 20241800020897 DEL 2024 No. 40- 44 – 101061586 Anexo 0 del 03 de julio del 2024, expedida por la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A NIT 860009578-6.

Póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento de contrato No. 20241800020897 DEL 2024 No 40-40-101017100 Anexo 0 del 03 de julio del 2024, expedida por la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A NIT 860009578-6.

Que las garantías constituidas, fueron debidamente consultadas en la página web de la entidad aseguradora, verificando y constatando que las mismas están expedidas y se encuentran vigentes.


SEGUROS DEL ESTADO — Consulta de pólizas

Estado:
Vigente

Número de póliza:
40-44-101061586

Fecha de expedición:
miércoles, 3 de julio de 2024

Asegurado:
MUNICIPIO DE POPAYAN

Inicio de vigencia:
miércoles, 3 de julio de 2024

Valor total asegurado:
$ 351.607.040

Número de anexo:
0

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Tomador:
ECHEVERRY PEREZ LIMITADA

Fin vigencia:
viernes, 31 de diciembre de 2027

Powered by CamScanner

Popayán, 05 de julio de 2024.

ACTA DE INICIO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 20241800020097 DEL 03 DE JULIO DE 2024.

CONTRATO No	20241800020097 DEL 2024.
MODALIDAD	SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA No MP-SI-SM-002-2024.
NATURALEZA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
CONTRATISTA	ECHEVERRY PEREZ LIMITADA.
NIT No	800.067.825- 1.
REPRESENTANTE LEGAL	ANA MARÍA GUINAND ROBLEDO.
No DOCUMENTO	41.893.220 DE ARMENIA QUINDIO.
OBJETO	"CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN MISIÓN EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS "CONTRIBUCIÓN AL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA VIAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN" Y "OPTIMIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POST - CLAUSURA DEL RELLENO SANITARIO EL OJITO DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN" VIGENCIA 2024."
VALOR	QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($586.346.400)
CDP	NO. 2024.CEN.01.1938 DEL 10 DE ABRIL DE 2024; 2024.CEN.01.1987 DEL 11 DE ABRIL DE 2024; 2024.CEN.01.2590 DEL 6 MAYO DE 2024, PARA AFECTAR LOS RECURSOS DE LA VIGENCIA 2024.
PLAZO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2024.

En la ciudad de Popayán se reunieron, el ingeniero EDWIN RICHARD MENESES TORRES, identificado con cedula de ciudadanía No 76.319.279 expedida en Popayán Cauca, en calidad de secretario de infraestructura municipal, y la señora ANA MARÍA GUINAND ROBLEDO identificada con cédula de ciudadanía No. 41.893.220 expedida en Armenia (Quindío), actuando en calidad de representante legal de la sociedad ECHEVERRY PEREZ LIMITADA identificado con NIT No 800.067.825- 1, quien en adelante se denominara el CONTRATISTA, con el propósito de suscribir la presente acta de inicio a las actividades y obligaciones encaminadas al desarrollo del objeto contractual.

Por parte de la entidad se deja constancia que a la fecha se han cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato tales como:

Certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) No:
2024.CEN.01.1938 del 10 de abril de 2024; 2024.CEN.01.1987 del 11 de abril de 2024; 2024.CEN.01.2590 del 6 mayo de 2024, para afectar los recursos de la vigencia 2024.

Registro Presupuestal No:
2024.CEN.01.03487; No 2024.CEN.01.03488; No 2024.CEN.01.03489 del 03 de julio de 2024.

Oficio de aceptación de supervisión:
Oficio No 20241400246813 del 03 de julio de 2024 suscrita por el secretario de infraestructura.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.13080158
Número del contrato	20241800020897
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	"CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN MISIÓN EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS "CONTRIBUCIÓN AL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA VIAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN" Y "OPTIMIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POST - CLAUSURA DEL RELLENO SANITARIO EL OJITO DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN" VIGENCIA 2024.
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	5/07/2024 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	181 Días
Tiempo adiciones en días	0 días
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	Sí No
Obligaciones Ambientales	Sí No
Obligaciones Pos Consumo	Sí No
Reversión	Sí No

Entidad Estatal

ALCALDÍA DE POPAYÁN

COLOMBIA, Popayán

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

ECHEVERRY PEREZ LTDA

COLOMBIA, Popayán

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
ECHEVERRY PEREZ LTDA	BANDO DAVIVIENDA	Ahorros	196000145207

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *ANA MARIA GUINAND ROBLEDO* *Fecha de aprobación:* *3/07/2024 10:59:43 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-40-101017100	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	07	2024	03	07	2024	00:00	30	04	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ECHEVERRY PEREZ LIMITADA	NIT: 800.067.825-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CARRERA 2 4 - 45 INT. A	POPAYAN, CAUCA	8200097

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT: 891.580.006-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 6 N NRO. 4 - 21 EDIFC CAM	POPAYAN, CAUCA	8243075

BENEFICIARIO: 891580006 - MUNICIPIO DE POPAYAN ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 202413000020097, CUYO OBJETO ES: CONTRATACION DE PERSONAL EN MISION EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS CONTRIBUCION AL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA VIAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYAN Y OPTIMIZACION DE LAS ACTIVIDADES POST - CLAUSURA DEL RELLENO SANITARIO EL CUITO DEL MUNICIPIO DE POPAYAN VIGENCIA 2024.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	03/07/2024	30/04/2025	$260,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****536,027.00	$ *****20,000.00	$ *****105,645.00	$ **********661,672.00	$ *****260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION DE ASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LUIS FERNANDO RESTREPO GRANADOS	10016	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-40-101017100

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

DEPARTAMENTO CAUCA

MUNICIPIO DE POPAYAN

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

REGISTRO PRESUPUESTAL

PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

VIGENCIA FISCAL - 2024

Nit. 891580006

CODIGO: F-GF-131-04
Versión 01

INFORMACION GENERAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL			
NÚMERO DE REGISTRO	2024.CEN.01.03488	FECHA DE EXPEDICIÓN	JUL.03.2024
NÚMERO DE CDP	2024.CEN.01.1987		
DOCUMENTO DE CONTROL	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	NUMERO CONTRATO	20241800020897
BENEFICIARIO	800.067.825 - ECHEVERRY PEREZ LTDA		
CONCEPTO DEL REGISTRO	CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN MISIÓN EN EL MARCO DEL PROYECTO "OPTIMIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POST - CLAUSURA DEL RELLENO SANITARIO EL OJITO DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN" VIGENCIA 2024		
VALOR TOTAL DEL REGISTRO	$ 70.798.920,00	SON. SETENTA MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS M/L.	

PROYECTO DE INVERSION	
SECCION	AC-ADMINISTRACION CENTRAL
DEPENDENCIA	AC-108-SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
SECTOR	AC-108-19-SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA	AC-108-1903-INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (1903)
SUBPROGRAMA	AC-108-1903-0300-INTERSUBSECTORIAL SALUD
PROYECTO	2024190010042 - OPTIMIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POST - CLAUSURA DEL RELLENO SANITARIO EL OJITO DEL MUNICIPIO DE POPAYAN- 19 - SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL- 1903 - INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (1903)

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	
OBJETO DEL GASTO	AC.2.3.2.02.02.008.068-SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN
FUENTE O RECURSO	1103-RF-LIBRE DESTINACION
PRODUCTO MGA	1903040 - EL SERVICIO DE VIGILANCIA DE CALIDAD PERMITE A LAS ENTIDADES CONTAR CON VIGILANCIA DE CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO, INCLUYE TAMBIÉN LA VIGILANCIA DE CALIDAD DE LOS TEMAS DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS; MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RADIACIONES IONIZANTES, EXCRETAS, RESIDUOS LÍQUIDOS Y AGUAS SERVIDAS Y CALIDAD DEL AIRE.
PRODUCTO CPC	85190 - OTROS SERVICIOS RELACIONADOS CON EL EMPLEO
VALOR FUENTE	$ 70.798.920,00

RESPONSABLE	RECIBIDO POR:
NAVARRO VIDAL CLAUDIA PATRICIA *JEFE DE PRESUPUESTO*	FECHA:

DEPARTAMENTO CAUCA

MUNICIPIO DE POPAYAN

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

REGISTRO PRESUPUESTAL

PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

VIGENCIA FISCAL - 2024

Nit. 891580006

CÓDIGO: F-GF-131-04
Versión 01

INFORMACION GENERAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL

NÚMERO DE REGISTRO	2024.CEN.01.03489	FECHA DE EXPEDICIÓN	JUL.03.2024
NÚMERO DE CDP	2024.CEN.01.2590		
DOCUMENTO DE CONTROL	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	NUMERO CONTRATO	20241800020897
BENEFICIARIO	800.067.825 - ECHEVERRY PEREZ LTDA		
CONCEPTO DEL REGISTRO	CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN MISIÓN EN EL MARCO DEL PROYECTO "CONTRIBUCIÓN AL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA VIAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN" VIGENCIA 2024.		
VALOR TOTAL DEL REGISTRO	$ 350.983.042,00	SON. TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/L.	

PROYECTO DE INVERSION

SECCION	AC-ADMINISTRACION CENTRAL
DEPENDENCIA	AC-108-SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
SECTOR	AC-108-24-TRANSPORTE
PROGRAMA	AC-108-2402-INFRAESTRUCTURA RED VIAL REGIONAL (2402)
SUBPROGRAMA	AC-108-2402-0600-INTERSUBSECTORIAL TRANSPORTE
PROYECTO	2024190010015 - CONTRIBUCIÓN AL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA VIAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYAN- 24 - TRANSPORTE- 2402 - INFRAESTRUCTURA RED VIAL REGIONAL (2402)

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

OBJETO DEL GASTO	AC.2.3.2.02.02.008.113-RF SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION
FUENTE O RECURSO	1103-RF-LIBRE DESTINACION
PRODUCTO MGA	2402118 - INCLUYE LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS REQUERIDOS EN LAS FASES DE PRE FACTIBILIDAD, FACTIBILIDAD O DEFINITIVOS.
PRODUCTO CPC	85190 - OTROS SERVICIOS RELACIONADOS CON EL EMPLEO
VALOR FUENTE	$ 350.983.042,00

RESPONSABLE	RECIBIDO POR:
NAVARRO VIDAL CLAUDIA PATRICIA *JEFE DE PRESUPUESTO*	FECHA:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101001586	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	07	2024	03	07	2024	00:00	31	12	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
ECHEVERRY PEREZ LIMITADA		NIT: 800.067.825-1
DIRECCIÓN: CARRERA 2 4 - 45 INT. A	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO: 8208097

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE POPAYAN		NIT: 891.500.006-4
DIRECCIÓN: CR 6 N NRO. 4 - 21 EDIFC CAM	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO 8243075
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010D, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 20241000020897, CUYO OBJETO ES: CONTRATACION DE PERSONAL EN MISION EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS CONTRIBUCION AL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA VIAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYAN Y OPTIMIZACION DE LAS ACTIVIDADES POST - CLAUSURA DEL RELLENO SANITARIO EL OJITO DEL MUNICIPIO DE POPAYAN VIGENCIA 2024.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/07/2024	30/04/2025	$117,269,280.00
CALIDAD DEL SERVICIO	03/07/2024	30/04/2025	$117,269,280.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	03/07/2024	31/12/2027	$117,269,280.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,327,423.00	$ ******20,000.00	$ *****256,010.00	$ *********1,603,434.00	$ ******351,807,840.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LUIS FERNANDO RESTREPO GRANADOS	20016	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-44-101001586

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Olaya - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959686019

(415)7707212489984(8020) 000001495968601 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 6 7 8 2 5	1	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 4 2 2 9 6 1 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ECHEVERRY	GUZMAN	CESAR	AUGUSTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
199,950,000	9 9 . 9 7 5	2 0 1 5 1 2 1 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 1 8 9 3 2 2 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUINAND	ROBLEDO	ANA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
50,000	0 . 0 2 5	2 0 1 5 1 2 1 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 6 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14959686019

(415)7707212489984(8020) 000001495968601 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 6 7 8 2 5	1	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 4 3 2 1 2 4 1		1 1 3 7 5 8 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
LUNA	ARGOTE	PAULA	ANDREA

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 1 1 4

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CORTEZ	BELALCAZAR	EDWIN	ALBEIRO

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 6 0 1

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959686019

(415)7707212489984(8020) 000001495968601 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 6 7 8 2 5	1	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de empresas de servicios temporales. 7 8 2 0

162. Nombre del establecimiento: ECHEVERRY PEREZ

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

165. Dirección: CR 2 4 45 IN A

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 2 6 4 8 3	1 9 8 9 0 6 2 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
8 3 7 5 8 5 9	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

DEPARTAMENTO CAUCA

MUNICIPIO DE POPAYAN

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

REGISTRO PRESUPUESTAL

PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

VIGENCIA FISCAL - 2024

Nit. 891580006

CODIGO: F-GF-131-04
Versión 01

INFORMACION GENERAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL

NÚMERO DE REGISTRO	2024.CEN.01.03487	FECHA DE EXPEDICIÓN	JUL.03.2024
NÚMERO DE CDP	2024.CEN.01.1958		
DOCUMENTO DE CONTROL	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	NUMERO CONTRATO	20241800020897
BENEFICIARIO	800.067.825 - ECHEVERRY PEREZ LTDA		
CONCEPTO DEL REGISTRO	CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN MISIÓN EN EL MARCO DEL PROYECTO "CONTRIBUCIÓN AL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA VIAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN" VIGENCIA 2024.		
VALOR TOTAL DEL REGISTRO	$ 164.564.438,00	SON. CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS M/L.	

PROYECTO DE INVERSION

SECCION	AC-ADMINISTRACION CENTRAL
DEPENDENCIA	AC-108-SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
SECTOR	AC-108-24-TRANSPORTE
PROGRAMA	AC-108-2402-INFRAESTRUCTURA RED VIAL REGIONAL (2402)
SUBPROGRAMA	AC-108-2402-0600-INTERSUBSECTORIAL TRANSPORTE
PROYECTO	2024190010015 - CONTRIBUCIÓN AL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA VIAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYAN- 24 - TRANSPORTE- 2402 - INFRAESTRUCTURA RED VIAL REGIONAL (2402)

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

OBJETO DEL GASTO	AC.2.3.2.02.02.008.066-SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN
FUENTE O RECURSO	1101-LIBRE DESTINACION
PRODUCTO MGA	2402115 - INCLUYE LAS ACCIONES DE CONSERVACIÓN PERIÓDICA O RUTINARIA DE LAS VÍAS URBANAS CON EL FIN DE MANTENER LAS CONDICIONES ÓPTIMAS PARA EL TRÁNSITO Y EL USO ADECUADO DE LA INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE.
PRODUCTO CPC	85190 - OTROS SERVICIOS RELACIONADOS CON EL EMPLEO
VALOR FUENTE	$ 78.684.217,00

OBJETO DEL GASTO	AC.2.3.2.02.02.008.067-SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN
FUENTE O RECURSO	1103-RF-LIBRE DESTINACION
PRODUCTO MGA	2402115 - INCLUYE LAS ACCIONES DE CONSERVACIÓN PERIÓDICA O RUTINARIA DE LAS VÍAS URBANAS CON EL FIN DE MANTENER LAS CONDICIONES ÓPTIMAS PARA EL TRÁNSITO Y EL USO ADECUADO DE LA INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE.
PRODUCTO CPC	85190 - OTROS SERVICIOS RELACIONADOS CON EL EMPLEO
VALOR FUENTE	$ 85.880.221,00

RESPONSABLE	RECIBIDO POR:
NAVARRO VIDAL CLAUDIA PATRICIA *JEFE DE PRESUPUESTO*	FECHA:

	NOMBRE		CEDULA	CARGO	SALARIO
	TAPAHUECOS				
1	CARLOS EDMUNDO RUIZ MUÑOZ	3107225799	121128133	OBRERO	1300000
2	MESIAS URBANO BOLAÑOS	3113276956	10305509	OBRERO	1300000
3	JOSE GUILLERMO CHANTRE	3217472320	10539620	OBRERO	1680000
4	DELMER JAVIER ERAZO PIAMBA	3128665574	16639338	OBRERO	1300000
5	EDAUR MANGUERO	3183603467		OBRERO	1300000
6	ROBERTHANDRES GALICIA	3145446637		OBRERO	1680000
	MAQUINARIA AMARILLA CONDUCTORES				
1	LUIS EFREN CORTES CERON	3127641326	10535940	CONDUCTOR VOLQUETA	1792000
1	JOSE OMAR VALENCIA FRANCO	3002208125	1061766426	CONDUCTOR VOLQUETA	1792000
2	JHONNY MUÑOZ	3113030060		CONDUCTOR VOLQUETA	
3	ARMANDO SANCHEZ LLANTEN	3116195948	4664119	CONDUCTOR VOLQUETA	1792000
4	EVER SANTIAGO BOLAÑOS	3178107291	10530422	CONDUCTOR MOTONIVELADORA	
5	MARINO URREA	3116294618	10691383	CONDUCTOR MOTONIVELADORA	2128000
6	JOSE BERNABE CUCHUMBE	3058995102	10534508	CONDUCTOR RETROESCABADORA	1792000
7	JANIER DARIO HURTADO GOMEZ	3136480611	1059908843	CONDUCTOR RETROESCABADORA	1792000
8	HECTOR RAFAEL PAME NORIEGA	3042312046	76317834	CONDUCTOR MINICARGADOR	1792000
9	JULIAN ALBERTO RUIZ MUÑOZ	3136395436	1144524848	CONDUCTOR VOLQUETA	1792000
10	JESUS MARIA DURAN TITINAGO	3146339288	76316947	CONDUCTOR MINICARGADOR	1792000
11	FRANCISCO JAVIER GOLONDRINO	3136348053	76315412	CONDUCTOR MINICARGADOR	1792000
12	BRUMER RAMIREZ			CONDUCTOR CAMA BAJA	
13	DAIRON EDUARDO HURTADO	3197190170	1002957065	CONDUCCTOR VIBROCOMPACTADORA	1792000
14	HEBERTH JOSE SANTIAGO BOLAÑOS		10530422	CONDUCTOR MOTONIVELADORA	2128000
15	CARLOS ANDRES FERNANDEZ JURADO	3193706767	76324984	CONDUCCTOR VIBROCOMPACTADORA	1792000
16	MICHAEL HERNANDEZ SANCHEZ	3147374861			
	RELLENO SANITARIO EL OJITO				
1	LUIS ALFONSO LOPEZ MUÑOZ	3135704069	1059912880	OBRERO	1300000
2	JAVIER ALEJANDRO FERNANDEZ DIAZ	3228531945	1061735784	OBRERO	1300000
3	JHON JAIRO GIRON VELASCO	3207939908		OBRERO	1300000

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

POPAYÁN, CAUCA, 26/10/2022

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **ECHEVERRY PEREZ LIMITADA** con **NIT 8000678251** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 0550196000145207

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

ECHEVERRY PEREZ LTDA
Gestión Integral de personal
NIT 800067825-1

CERTIFICACIÓN DE PAGO OPORTUNO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES

A: 30 JULIO DE 2024

Los suscritos: *ANA MARIA GUINAND ROBLEDO*, Representante Legal identificado con cédula de ciudadanía No 41.893.220 de Armenia y **PAULA ANDREA LUNA ARGOTE** con cédula de ciudadanía No 34.321.241 de Popayán, Revisor Fiscal de la empresa **ECHEVERRY PEREZ LTDA**, con NIT 800.067.825-1 de conformidad con el artículo 11 del decreto 1406 de 1999 y de la Ley 789 de 2002, artículo 50 certifican, bajo la gravedad del juramento:

1. Que la información contenida en las declaraciones de las autoliquidaciones de aportes al sistema, en particular a la relativa de los afiliados y la correspondiente a sus ingresos base de cotización es correcta.

2. Que la empresa ECHEVERRY PEREZ LTDA. se encuentra durante LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES, a paz y salvo por concepto de obligaciones con el Sistema de Salud hasta el mes de Marzo de 2024; Riesgos Profesionales, Pensión, Aportes a Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA hasta el mes de Diciembre de 2024.

3. Que la empresa ECHEVERRY PEREZ LTDA se encuentra a la fecha a paz y salvo por concepto de obligaciones de Prestaciones Sociales de toda su nómina.

Dado en Popayán, Cauca a los veinteyocho (28) días del mes de Julio del año veinticuatreno(2024).

Atentamente,

ANA MARIA GUINAND ROBLEDO
Representante Legal
C.C. 41.893.200 de Armenia

PAULA ANDREA LUNA ARGOTE
Revisor Fiscal
TP. 137588-T

Entre los suscritos a saber, **JUAN CARLOS MUÑOZ BRAVO** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 76.309.429 de Popayán actuando en nombre y representación del Municipio de Popayán, en su calidad de ALCALDE MUNICIPAL, quien para todos los efectos legales en adelante se denominará **EL MUNICIPIO**, por una parte y por la otra la empresa **ECHEVERRY PEREZ LIMITADA** con Nit. 800.067.825- 1, representada legalmente por la señora **ANA MARÍA GUINAND ROBLEDO** identificada con cédula de ciudadanía No. 41.893.220 de Armenia (Quindío), quien declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incursa en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad, ni conflicto de intereses consagrados en la Constitución y la Ley quien para los efectos del presente se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **Contrato de Prestación de Servicios**, previas las siguientes consideraciones: 1. Que el Municipio de Popayán adelantó la Selección Abreviada de Menor Cuantía No. MP-SI-SM-002-2024, con el fin de contratar el objeto del presente contrato. 2. Que mediante Resolución No 20241000043254 del 11 de junio del año 2024, la cual fue publicada el día trece (13) de junio del mismo año, el MUNICIPIO dio apertura al proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía MP-SI-SM-002-2024, con el fin de realizar la **"CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN MISIÓN EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS "CONTRIBUCIÓN AL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA VIAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN" Y "OPTIMIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POST - CLAUSURA DEL RELLENO SANITARIO EL OJITO DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN" VIGENCIA 2024.** 3. Que mediante Resolución No. 20241000050264 del 26 de junio de 2024 se adjudicó el contrato a la empresa ECHEVERRY PEREZ LIMITADA– Nit. 800.067.825-1, representada legalmente por la señora ANA MARÍA GUINAND ROBLEDO identificada con cédula de ciudadanía No. 41.893.220 de Armenia (Quindío), por ser la única y más favorable propuesta presentada para la entidad de conformidad con el pliego de condiciones. 4. Con base en las anteriores consideraciones, el MUNICIPIO y El CONTRATISTA, acuerdan que el presente Contrato se regirá por las Leyes80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y el Decreto 1082 de 2015, el Código Civil y de Comercio y las demás normas legales aplicables a la materia, y las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA. – OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN MISIÓN EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS "CONTRIBUCIÓN AL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA VIAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN" Y "OPTIMIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POST - CLAUSURA DEL RELLENO SANITARIO EL OJITO DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN" VIGENCIA 2024.** De conformidad a lo establecido en el contrato. **CLÁUSULA SEGUNDA. - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** El desarrollo del objeto contractual se ejecutará de conformidad con lo consignado en los estudios previos y pliegos definitivos y adendas elaboradas por el Municipio y la propuesta presentada por el CONTRATISTA. Las especificaciones técnicas de prestación del servicio son las mencionadas el pliego definitivo. Por ende, contratista deberá prestar su servicio de acuerdo con lo establecido en el estudio previo y el pliego de condiciones del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía MP-SI-SM-002-2024. **CLÁUSULA TERCERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El contratista deberá cumplir además de las especificaciones técnicas el pliego de condiciones y la propuesta presentada, las siguientes obligaciones:

1. Proveer en misión al Municipio de Popayán, el personal requerido, de conformidad con las especificaciones técnicas establecidas por la entidad.

CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN MISIÓN EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS "CONTRIBUCIÓN AL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA VIAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN" Y "OPTIMIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POST - CLAUSURA DEL RELLENO SANITARIO EL OJITO DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN" VIGENCIA 2024.

ITEM	PERSONAL	CANTIDAD TOTAL MES	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OFERTA IVA INCLUIDO
PERSONAL – PROGRAMA DE MANTENIMIENTO VIAL CON MAQUINA AMARILLA:						
1	OPERADOR 1 (Volqueta)	6	7	MES	3,740,900	157,117,800
2	OPERADOR 3 (Motoniveladora)	6	2	MES	4,374,600	52,495,200
3	OPERADOR 4 (Retroexcavadora)	6	2	MES	3,740,900	44,890,800
4	OPERADOR 5 (Minicargador)	6	3	MES	3,740,900	67,336,200
5	OPERADOR 6 (Vibrocompactador)	6	2	MES	3,740,900	44,890,800
SUBTOTAL						366,730,800

"PERSONAL – PROGRAMA MANTENIMIENTO RELLENO SANITARIO EL OJITO":						
1	UN (1) AÑO EN ACTIVIDADES DE MANEJO O CIERRE DE RELLENOS SANITARIOS, QUE CUMPLA CON TÍTULO DE BACHILLER Y/O ASISTENTE A CAPACITACIONES RELACIONADAS CON ACTIVIDADES DE MANEJO O CIERRE DE RELLENOS SANITARIOS CON UNA INTENSIDAD NO MENOR A 20 HORAS	6	4	MES	2,949,900	70,797,600
SUBTOTAL						70,797,600

CLÁUSULA SÉPTIMA. - PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2024, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

CLÁUSULA OCTAVA. - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: Los pagos que deban efectuarse en virtud del presente contrato se realizará con cargo los siguientes certificados de disponibilidad presupuestal: No. 2024.CEN.01.1958 del 10 de abril de 2024; 2024.CEN.01.1987 del 11 de abril de 2024; 2024.CEN.01.2590 del 6 mayo de 2024, para afectar los recursos de la vigencia 2024.

CLÁUSULA NOVENA. - GARANTÍAS: El contratista deberá constituir a su costa y a favor de la entidad, ante una compañía de seguros o una institución bancaria legalmente establecida en el País, una garantía única destinada a amparar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones asumidas por el contratista en virtud del presente contrato, que cubra los siguientes riesgos y por los valores, plazos y condiciones que a continuación se precisan:

1. Cumplimiento del Contrato en cuantía equivalente al 20% del valor total de Contrato, con una vigencia igual al mismo y cuatro (4) meses más contados a partir de su perfeccionamiento.

2. Póliza de pagos de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones en cuantía equivalente al 20% del valor total del contrato, con una vigencia igual a la del contrato y tres (3) años más.

3. Calidad del servicio por un valor equivalente al 20% del valor del contrato, con una vigencia de igual a la duración del mismo y cuatro (4) meses más.

4. Responsabilidad Civil Extracontractual Por una suma no inferior a 200 SMLMV, con una vigencia contada a partir de la fecha de perfeccionamiento del contrato, por el término de duración del mismo y cuatro meses más.

Si el contrato se prorroga o suspende, el contratista deberá ampliar la vigencia de las pólizas mencionadas anteriormente.

CLÁUSULA DÉCIMA. – INDEMNIDAD - EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al MUNICIPIO DE POPAYÁN, es decir libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que se deriven de sus actuaciones o de las de subcontratistas o dependientes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - MULTAS: Se pactan las siguientes causales de multa a cargo del **CONTRATISTA: A** Por mora o incumplimiento injustificado de las obligaciones referentes a los requisitos exigidos en el pliego de condiciones para el personal vinculado a la prestación del servicio, coordinadores, supervisores o la forma de prestación del servicio el uno por mil (1‰) del valor total del contrato por cada día de mora, sin superar el dos por ciento (2%) del valor total del mismo, lo cual no exonera al Contratista del cumplimiento de esta obligación a satisfacción de la entidad. B. Por mora o incumplimiento injustificado de las obligaciones referentes a iniciar o no

infraestructura, o quien haga sus veces, la cual será desarrollada conforme a las disposiciones de la Ley 1474 de 2011, la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la constitución y la ley.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - NORMAS QUE RIGEN EL PRESENTE CONTRATO Y DEMÁS DISPOSICIONES A OBSERVAR: El presente contrato se rige integralmente por las previsiones de la Ley 80 de 1992, Ley 1150 de 2007, sus Decretos Reglamentarios, así como las normas que las modifiquen, adicionen o complementen. Igualmente son aplicables todas las circulares y resoluciones expedidas por la superintendencia de vigilancia y seguridad privada para la prestación del servicio de vigilancia.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL: En el presente contrato se pactan expresamente las cláusulas de interpretación, modificación y terminación unilateral de conformidad con lo dispuesto en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993 modificada por la ley 1150 de 2007.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA.- CADUCIDAD: Si se presentare alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, EL MUNICIPIO DE POPAYÁN podrá declarar la caducidad administrativa de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 80 de 1993 y adoptará las medidas de control e intervención necesarias que garanticen la ejecución del objeto contratado. Si se declara la caducidad no habrá lugar a indemnización a favor del CONTRATISTA, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en la Ley. Parágrafo único: Efectos de la caducidad: Una vez ejecutoriada la providencia administrativa que la declare, la caducidad producirá las siguientes consecuencias jurídicas: a) La terminación del presente contrato en el estado en que se encuentre; b) La liquidación del contrato mismo. c) La exigibilidad de la cláusula penal pecuniaria frente al CONTRATISTA y/o su garante. d) Traslado y comunicación de la sanción a la Cámara de Comercio y a la Procuraduría General de la Nación. e) La inhabilidad del CONTRATISTA en los términos de Ley, y, f) las consecuencias previstas en el inciso cuarto del Artículo 9 de la Ley 1150 de 2007.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - CESIÓN: El contratista no podrá ceder el contrato, sin previo consentimiento escrito de la Entidad, pudiendo ésta reservarse las razones que tenga para negar la aceptación de la cesión.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. - INEXISTENCIA DE RELACIONES LABORALES: El Contratista ejecutará el presente Contrato con sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa y el personal que vincule durante la ejecución del contrato será de su libre escogencia, debiendo cumplir con todos los requisitos exigidos en los documentos del Proceso de Contratación. Entre el Contratista, el personal que éste contrate y la Entidad no existe, ni

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. - AUTORIZACIÓN NOTIFICACIONES: Para efectos de la notificación a las partes se tendrán en cuenta los datos registrados en la herramienta SECOP II. De conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo1 y demás normas concordantes, EL CONTRATISTA autoriza expresamente al MUNICIPIO a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado en la herramienta SECOP II.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes, para su ejecución se requiere del registro presupuestal y la aprobación de las garantías exigidas.

FIN DEL DOCUMENTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 34321241

LUNA ARGOTE
APELLIDOS

PAULA ANDREA
NOMBRES

Paula Andrea Luna Argote
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1983
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-MAY-2001 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1100100-36098463-F-0034321241-20011220 00076 01354A 02 108864803

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

137588-T



PAULA ANDREA
LUNA ARGOTE
C.C. 34321241
RESOLUCION INSCRIPCION 250 FECHA 25/09/2008
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 147759

FIRMA DEL TITULAR 60671

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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

53CB8CAAZ09Z31CA

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **PAULA ANDREA LUNA ARGOTE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 34321241 de POPAYAN (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 137588-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 31 días del mes de Mayo de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959686019

(415)7707212489984(8020) 000001495968601 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 6 7 8 2 5	1	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 5 0 9 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	4 1 8 9 3 2 2 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUINAND	ROBLEDO	ANA	MARIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 5 1 0 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 4 2 2 9 6 1 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ECHEVERRY	GUZMAN	CESAR	AUGUSTO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800097825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76323020
NOMBRE EMPLEADO	JHON JAIRO GIRON VELASCO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(FIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0243500	$ 31.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 208.000	$ 52.000	$ 31.700	$ 52.000	$ 343.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900087825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76305039
NOMBRE EMPLEADO	JOHNY WARGUER DIAGO MUÑOZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		
																												8	6/08/24	13/08/24

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
22	1.314.134	0,1600000	$ 210.300	$ 0	$ 0	$ 210.300	$ 0	$ 0	$ 0
8	477.867	0,1600000	$ 76.500	$ 0	$ 0	$ 76.500	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
22	1.314.134	0,0400000	$ 52.600	$ 0	0	0	0	0
8	477.867	0,0400000	$ 19.200	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
22	1.314.134	0,0435000	$ 57.200	4
8	477.867	0,0000000	$ 0	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
22	1.314.134	0,0400000	$ 52.600	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
8	477.867	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 285.800	$ 71.800	$ 57.200	$ 52.600	$ 468.400

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061732765
NOMBRE EMPLEADO	DARWIN ORLANDO MOLINA CRUZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	15/05/24																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
15	650.000	0,1600000	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
15	650.000	0,0400000	$ 26.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
15	650.000	0,0243600	$ 15.900	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
15	650.000	0,0400000	$ 26.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 104.000	$ 26.000	$ 15.900	$ 26.000	$ 171.900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067625
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1059912880
NOMBRE EMPLEADO	LUIS ALFONSO LOPEZ MUÑOZ
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30023223
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0243500	$ 31.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	CotObligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 208.000	$ 52.000	$ 31.700	$ 52.000	$ 343.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76317834
NOMBRE EMPLEADO	HECTOR RAFAEL PAME NORIEGA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-09
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IVG	Fecha IVG	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.792.000	0,1600000	$ 288.800	$ 0	$ 0	$ 288.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.792.000	0,0435000	$ 78.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 288.800	$ 71.700	$ 78.000	$ 71.700	$ 508.200

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067625
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10539920
NOMBRE EMPLEADO	JOSE GUILLERMO CHANTRE MACA
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(PiN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante indemnización sustitutiva o devolución de saldos
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.680.000	0,0400000	$ 67.200	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.680.000	0,0243500	$ 41.000	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.680.000	0,0400000	$ 67.200	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 67.200	$ 41.000	$ 67.200	$ 175.400

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY FEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067625
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1002957065
NOMBRE EMPLEADO	DAIRON EDUARDO HURTADO GUERRERO
EPS	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923223
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-09
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.792.000	0,1600000	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.792.000	0,0435000	$ 78.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 286.800	$ 71.700	$ 78.000	$ 71.700	$ 508.200

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76315412
NOMBRE EMPLEADO	FRANCISCO JAVIER GOLONDRINO PENA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-09
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.792.000	0,1600000	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.792.000	0,0435000	$ 78.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 286.800	$ 71.700	$ 78.000	$ 71.700	$ 508.200

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76316947
NOMBRE EMPLEADO	JESUS MARIA DURAN TINTINAGO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.792.000	0,1600000	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.792.000	0,0435000	$ 78.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 286.800	$ 71.700	$ 78.000	$ 71.700	$ 508.200

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800097825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10535940
NOMBRE EMPLEADO	LUIS EFREN CORTES CERON
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-09
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.792.000	0,1600000	$ 286.600	$ 0	$ 0	$ 286.600	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.792.000	0,0435000	$ 78.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 286.600	$ 71.700	$ 78.000	$ 71.700	$ 508.200

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067625
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1144524848
NOMBRE EMPLEADO	JULIAN ALBERTO RUIZ MUÑOZ
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.792.000	0,1600000	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.792.000	0,0435000	$ 78.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 286.800	$ 71.700	$ 78.000	$ 71.700	$ 508.200

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061763845
NOMBRE EMPLEADO	MICHAEL HERNANDEZ SANCHEZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.792.000	0,1600000	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.792.000	0,0435000	$ 78.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 286.800	$ 71.700	$ 78.000	$ 71.700	$ 508.200

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800057825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-4564119
NOMBRE EMPLEADO	ARMANDO SANCHEZ LLANTEN
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923223
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.792.000	0,1600000	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.792.000	0,0435000	$ 78.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 286.800	$ 71.700	$ 78.000	$ 71.700	$ 508.200

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800057625
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10534508
NOMBRE EMPLEADO	JOSE BERNABE CUCHUMBE FERNANDEZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(FIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Dependiente pensionado por vejez activo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.792.000	0,0435000	$ 78.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 71.700	$ 78.000	$ 71.700	$ 221.400

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-16639338
NOMBRE EMPLEADO	DELMER JAVIER ERAZO PIAMBA
EPS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(FIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorizacion	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0243600	$ 31.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 52.000	$ 31.700	$ 52.000	$ 135.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY FEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900067625
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1060237469
NOMBRE EMPLEADO	ROBERSON ANDRES SAUCA GALICIA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	COLFONDOS
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-09
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.680.000	0,1600000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.680.000	0,0400000	$ 67.200	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.680.000	0,0243500	$ 41.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.680.000	0,0400000	$ 67.200	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 268.800	$ 67.200	$ 41.000	$ 67.200	$ 444.200

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800097825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76324934
NOMBRE EMPLEADO	CARLOS ANDRES FERNANDEZ JURADO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN Inicio	Fecha SLN Fin	IGE	Fecha IGE Inicio	Fecha IGE Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	14/08/24																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
17	1.015.467	0,1600000	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
17	1.015.467	0,0400000	$ 40.700	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
17	1.015.467	0,0435000	$ 44.200	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
17	1.015.467	0,0400000	$ 40.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 162.500	$ 40.700	$ 44.200	$ 40.700	$ 288.100

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-79520334
NOMBRE EMPLEADO	BRUMEL ANTONIO RAMIREZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(FIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.792.000	0,1600000	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.792.000	0,0435000	$ 78.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 286.800	$ 71.700	$ 78.000	$ 71.700	$ 508.200

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067625
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061735784
NOMBRE EMPLEADO	JAVIER ALEJANDRO FERNANDEZ DIAZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		
																												3	10/09/24	12/09/24

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
27	1.170.000	0,1600000	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0
3	130.000	0,1600000	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
27	1.170.000	0,0400000	$ 46.800	$ 0	0	0	0	0
3	130.000	0,0400000	$ 5.200	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
27	1.170.000	0,0243600	$ 28.600	3
3	130.000	0,0000000	$ 0	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
27	1.170.000	0,0400000	$ 46.800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
3	130.000	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 208.000	$ 52.000	$ 28.600	$ 46.800	$ 335.400

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800087825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10305509
NOMBRE EMPLEADO	MESIAS URBANO BOLAÑOS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(FIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0243500	$ 31.700	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 208.000	$ 52.000	$ 31.700	$ 52.000	$ 343.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10691383
NOMBRE EMPLEADO	LUIS MARINO URREA PEREZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923223
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.128.000	0,1600000	$ 340.500	$ 0	$ 0	$ 340.500	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.128.000	0,0400000	$ 85.200	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.128.000	0,0435000	$ 92.600	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	2.128.000	0,0400000	$ 85.200	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 340.500	$ 85.200	$ 92.600	$ 85.200	$ 603.500

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-12128133
NOMBRE EMPLEADO	CARLOS EDMUNDO RUIZ MUÑOZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0243500	$ 31.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 208.000	$ 52.000	$ 31.700	$ 52.000	$ 343.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1059908843
NOMBRE EMPLEADO	JANIER DARIO HURTADO GOMEZ
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923223
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.792.000	0,1600000	$ 286.600	$ 0	$ 0	$ 286.600	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.792.000	0,0435000	$ 78.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 286.600	$ 71.700	$ 78.000	$ 71.700	$ 508.200

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10530422
NOMBRE EMPLEADO	HEBERT JOSE SANTIAGO BOLAÑOS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-09
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Dependiente pensionado por vejez activo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																								-				30	1/09/24	31/09/24

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.128.000	0,0400000	$ 85.200	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.128.000	0,0000000	$ 0	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	2.128.000	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 85.200	$ 0	$ 0	$ 85.200

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061765426
NOMBRE EMPLEADO	JOSE OMAR VALENCIA FRANCO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30923228
REFERENCIA PAGO(FIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.792.000	0,1600000	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.792.000	0,0435000	$ 78.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.792.000	0,0400000	$ 71.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 286.800	$ 71.700	$ 78.000	$ 71.700	$ 508.200