



Al contestar cite Radicado 2024392030052097 Id: 1569050
Folios: 2 Fecha: 2024-12-17 10:21:07
Anexos: 1 DOCUMENTOS ELECTRONICOS
Remitente: GRUPO MANTENIMIENTO Y OPERACION A LA
INFRAESTRUCTURA AEROPORTUARIA
Destinatario: GRUPO CUENTAS POR PAGAR

MEMORANDO

Bogotá, D.C., diciembre 17 de 2024

PARA:

DOCTOR: DOREYDIS LIMA LOPEZ
Coordinadora Grupo Cuentas por Pagar
Aeronáutica Civil
Presente

DE:

**DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y AYUDAS
AEROPORTUARIAS**

ASUNTO:

**PAGO ACTA PARCIAL DEL CONTRATO DE
INTERVENTORIA NO. 23001318 H3 DE 2023, JOSE
MARIA CORDOVA DE RIONEGRO . SUSCRITO CON:
ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORÍA S.A.S, NIT
901.573.477-6, OBJETO: REALIZAR INTERVENTORIA
INTEGRAL A LOS EYD FASE3 PARA
CONSTRUCCION DE FRANJAS DE SEGURIDAD,
OBRAS HIDRAULICAS, OBRAS DE MITIGACION Y/O
CONTENCION, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y
PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE
RIONEGRO (VF)”**

Para que surtan los tramites de pago, con el presente le remito los siguientes documentos que hacen parte del acta parcial del contrato citado en el asunto, así:

- | | | |
|---|-----|--------|
| • Factura Electrónica No. FE 152 de 06/11/2024 | (1) | folio |
| • Acta de Recibo Parcial No.3 | (4) | folios |
| • Certificación Acta, firmado por el supervisor del contrato en mención | (1) | folio |

Clave: APOY-7.0-12-008
Versión: 05
Fecha: 16/07/2024
Página: 1 de 2

- Nota explicitaría del cobro del acta (2) folios
- Certificaciones Parafiscales (5) folios
- Planillas de Aportes (4) folios
- DIAN (4) folios
- Certificación Bancaria (1) folio
- Oficio remitatorio del Acta No. AIC-AER-1318-092 de fecha octubre 22 de 2024 (1) folio

Cordialmente,



JUANITA VILLAMIZAR DURAN

Supervisora, Dirección de Infraestructura y Ayudas Aeroportuarias

Anexo: 10 Folios (89)

Copias a: Dirección Administrativa,

Elaboró: José Nelson Cruz, Contratista, DIAA
Revisó: José Nelson Cruz, Contratista, DIAA
Aprobó: Juanita Villamizar D. Supervisora, DIAA

	ACTA DE RECIBO No. 3	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

ACTA RESUMEN PARCIAL No. 3



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia



ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA S.A.S.

Nit 901573477

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 152

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764075767597 que habilita desde FE 101 hasta FE 200. Vence 2026-07-25

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

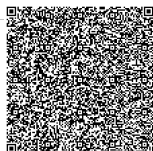
Actividad Económica ICA 4210 7.60 X 1000

CLIENTE	Unidad Administrativa Especial de Aeronautica Civil				POR CONCEPTO DE			
NIT	899999059 3				Acta de Recibo Parcial No. 3 de Interventoría			
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO						
Av Calle 26 N 103 15	Bogota D.C.	2962233						
FECHA FACTURA		FECHA VENCIMIENTO			VENDEDOR		FORMA DE PAGO	
06/11/2024		06/12/2024			VENDEDOR 1		Credito	
Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	INTER1	INTERVENTORIA Y CONSULTORIA CONTRATO DE CONSULTORÍA N. 23001318 H3 de 2023 "REALIZAR INTERVENTORIA INTEGRAL A LOS EYD FASE3 PARA CONSTRUCCION DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRAULICAS, OBRAS DE MITIGACION Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE RIONEGRO (VF)" PERIODO DE AGOSTO	1	Und.	27.758.637	19%	5.274.141	27.758.637
Total líneas o ítems: 1					SUBTOTAL		27.758.637	
					DESCUENTO		0	
					ANTICIPO		0	
					IVA		5.274.141	
					TOTAL DE LA OPERACIÓN		33.032.778	
					RETEFUENTE		0	
					RETEIVA		0	
					RETEICA		0	
					TOTAL MENOS RETENCIONES		33.032.778	

Valor en Letras

TREINTA Y TRES MILLONES TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Observaciones: #\$24-12-00-000;23001318 H3 DE 2023;juanita.villamizar@aerocivil.gov.co#\$



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 06/11/2024 13:47:39

CL 123 N 7 a 17 Ofc 304 Teléfono 6017671080 Bogotá D.C.

Correo Electrónico almaintercon@gmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CUFE: 7ec881f215ecd42f6d6ab829727e6ca4a94ee8241f5d8854220cd923c671885bb55bd64ea665671f49c274cc3ef --Fecha y Hora de Expedición : 06/11/2024 2:08:52 p. m.



AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO
FORMATO RESUMEN
ACTA DE RECIBO PARCIAL DE INTERVENTORIA

Principio de Procedencia:
6201

Clave: GSAP-1.0-12-034

Versión: 01

Fecha de aprobación: 15/07/2020

DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA Y
AYUDAS
AEROPORTUARIAS

CONTRATO: 23001318 H3 de 2023

OBJETO: REALIZAR INTERVENTORIA INTEGRAL A LOS EYD FASE3 PARA CONSTRUCCION DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRAULICAS, OBRAS DE MITIGACION Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE RIONEGRO (VF)

AEROPUERTO: JOSÉ MARÍA CÓRDOVA DE RIONEGRO

PLAZO INICIAL: 9 MESES

FECHA DE INICIACION: 5-jun-24

FECHA DE TERMINACIÓN: 31-dic-24

PLAZO FINAL: 9 MESES

VALOR INICIAL: \$ 804.939.800,00

VALOR ADICIONAL: \$ 0,00

VALOR FINAL : \$ 804.939.800,00

FORMATO RESUMEN ACTA DE RECIBO PARCIAL No 3 DE INTERVENTORIA

CONTRATISTA: ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS

INTERVENTOR:

SUPERVISOR INTERVENTORIA: JUANITA VILLAMIZAR DURÁN

El día 16 de mes OCTUBRE de 2024 en las Oficinas de la Direccion de Infraestructura Aeroportuario, se reunieron el Sr. ALVARO HERNANDO VERA AYALA como Representante legal de la Interventoría ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS y la Ing. JUANITA VILLAMIZAR DURÁN, como Supervisor del Contrato de Interventoría por parte de la Direccion de Infraestructura, con el objeto de recibir los costos relacionados correspondientes al Acta de Recibo Parcial del contrato de Interventoría, ejecutado desde el período comprendido entre el 01 de agosto de 2024 hasta el 31 de agosto de 2024, los cuales se recibieron a entera satisfacción y corresponden al pago del Acta Parcial No 3.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		VALORES	
1. Valor Inicial Contrato		\$	804.939.800,00
2.Valor Modificación No.1		\$	-
3. Valor total del Contrato (1+2)		\$	804.939.800,00
4. Valor Pagado del Anticipo	%	\$	-
5. Valor que resta por Pagar (3-4)		\$	804.939.800,00
6. Valor Presente Acta		\$	33.032.778,00
7. Amortización en esta acta		\$	-
8. Otras retenciones (Acumuladas)		\$	-
9.Valor a Pagar de la Presente Acta (6-7-8)		\$	33.032.778,00
10. Pagos Actas Anteriores		\$	66.065.556,00
11. Valor pagado a la Fecha mas presente acta		\$	99.098.334,00
12. Saldo por pagar del presente Contrato		\$	705.841.466,00
13. Saldo por Amortizar del Anticipo		\$	-
14. Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha			12,31%

RUBROS PRESUPUESTALES PARA AFCTAR EN ESTA ACTA

RUBRO	CONCEPTO	VR. AFECTAR
1- C-2403-0600-27-52104E-2403084-02	Interventoria	\$ 33.032.778,00
AMORTIZACION		
1- C-2403-0600-27-52104E-2403084-02	Interventoria	\$ -

OBSERVACIONES: La Interventoría y el supervisor mediante el presente documento, hacen constar que los costos de Interventoría consignados en el formato de cuenta de cobro, que hace parte integral de la presente acta, corresponden a los costos del periodo estipulado del contrato de Interventoría

Que el supervisor del presente contrato de interventoria actua de conformidad con el Manual de contratacion vigente de la Aerocivil.

Alvaro
Hernando Vera
Ayala

Firmado digitalmente por
Alvaro Hernando Vera Ayala
Fecha: 2024.10.22 11:44:41
-05'00'

ALVARO HERNANDO VERA AYALA
ALMA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA SAS
REPRESENTANTE LEGAL
INTERVENTORÍA



JUANITA VILLAMIZAR DURÁN
AERONÁUTICA CIVIL
SUPERVISOR

Página 1 de 1



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

LIQUIDACIÓN IVA



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	LIQUIDACION IVA ACTA DE RECIBO PARCIAL		
Principio de Procedencia: 6200	Clave: GSAP-1.0-12-035	Versión: 01	Fecha de aprobación: 25/08/2020

TIPO DE ACTA PARCIAL:	ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 3		
CONTRATO No.	23001318 H3 de 2023		
CONTRATISTA:	ALMA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA SAS		
INTERVENTOR:			
SUPERVISOR:	JUANITA VILLAMIZAR DURÁN		
COSTO TOTAL BRUTO INTERVENTORIA	\$	27.758.637,00	
IVA INTERVENTORIA 19% estimado para el IVA	\$	5.274.141,00	
TOTAL + IVA	\$	33.032.778,00	

Alvaro
Hernando
Vera Ayala

Firmado digitalmente
por Alvaro Hernando
Vera Ayala
Fecha: 2024.10.22
11:45:15 -05'00'

ALVARO HERNANDO VERA AYALA

ALMA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA SAS

REPRESENTANTE LEGAL

INTERVENTORÍA



JUANITA VILLAMIZAR DURÁN

AERONÁUTICA CIVIL

SUPERVISOR

	ACTA DE RECIBO No. 3	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

ACTA DE RECIBO PARCIAL



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO																		
	FORMATO RESUMEN ACTA DE RECIBO PARCIAL INTERVENTORIA																		
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y AYUDAS AEROPORTUARIAS	GSAP-1.0-12-036	Versión: 01																Fecha de aprobación: 25/08/2020	

DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA Y AYUDAS AEROPORTUARIAS	OBJETO: REALIZAR INTERVENTORIA INTEGRAL A LOS EYD FASE3 PARA CONSTRUCCION DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRAULICAS, OBRAS DE MITIGACION Y/O CONTENCION, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE RIONEGRO (VF)										ACTA DE RECIBO PARCIAL DE INTERVENTORIA No. 3
											CONTRATISTA
											ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS
											SUPERVISOR
											ING. JUANITA VILLAMIZAR

CONDICIONES CONTRACTUALES																	ACTA ANTERIOR		PRESENTE ACTA		ACUMULADO ACTAS	
ITEM	CONCEPTO	F.M	SALARIO	CANT.	DEDIC.	TIEMPO	COSTO TOTAL	CANT.	DEDIC.	TIEMPO	COSTO TOTAL	CANT.	DEDIC.	TIEMPO	COSTO TOTAL	COSTO TOTAL	% AVANCE EJECUTADO	VALOR	% AVANCE EJECUTADO	VALOR	% AVANCE EJECUTADO	VALOR
	PERSONAL BASE			ETAPA I. REVISIÓN DE INFORMACIÓN EXISTENTE, TOMA DE INFORMACIÓN Y ENSAYOS DE INGENIERÍA				ETAPA II. PLANTEAMIENTO DE ALTERNATIVAS Y SELECCIÓN DE ALTERNATIVAS				ETAPA III. DISEÑO DE ALTERNATIVA SELECCIONADA INGENIERÍA DE DETALLE				SUMATORIA FASES						
1.1	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	2,10	\$ 11.000.000,00	1	25%	3,00	\$ 17.325.000,00	1	25%	3,00	\$ 17.325.000,00	1	25%	3,00	\$ 17.325.000,00	\$ 51.975.000,00	10,00%	\$ 5.197.500,00	5,00%	\$ 2.598.750,00	15,00%	\$ 7.796.250,00
1.2	ESPECIALISTA AEROPORTUARIO	2,10	\$ 9.000.000,00	1	10%	3,00	\$ 5.670.000,00	1	15%	3,00	\$ 8.505.000,00	1	15%	3,00	\$ 8.505.000,00	\$ 22.680.000,00	7,50%	\$ 1.701.000,00	3,75%	\$ 850.500,00	11,25%	\$ 2.551.500,00
1.3	ESPECIALISTA EN COSTOS, PRESUPUESTOS Y PROGRAMACIÓN	2,10	\$ 8.000.000,00	1	10%	3,00	\$ 5.040.000,00	1	30%	3,00	\$ 15.120.000,00	1	30%	3,00	\$ 15.120.000,00	\$ 35.280.000,00	4,29%	\$ 1.512.000,00	2,14%	\$ 756.000,00	6,43%	\$ 2.268.000,00
1.4	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA	2,10	\$ 8.000.000,00	1	10%	3,00	\$ 5.040.000,00	1	30%	3,00	\$ 15.120.000,00	1	30%	3,00	\$ 15.120.000,00	\$ 35.280.000,00	4,29%	\$ 1.512.000,00	2,14%	\$ 756.000,00	6,43%	\$ 2.268.000,00
1.5	ESPECIALISTA EN PAVIMENTOS	2,10	\$ 8.000.000,00	1	10%	3,00	\$ 5.040.000,00	1	10%	3,00	\$ 5.040.000,00	1	10%	3,00	\$ 5.040.000,00	\$ 15.120.000,00	10,00%	\$ 1.512.000,00	5,00%	\$ 756.000,00	15,00%	\$ 2.268.000,00
1.6	ESPECIALISTA ELÉCTRICO Y DE AYUDAS VISUALES AEROPORTUARIAS	2,10	\$ 8.000.000,00	1	10%	3,00	\$ 5.040.000,00	1	10%	3,00	\$ 5.040.000,00	1	10%	3,00	\$ 5.040.000,00	\$ 15.120.000,00	10,00%	\$ 1.512.000,00	5,00%	\$ 756.000,00	15,00%	\$ 2.268.000,00
1.7	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	2,10	\$ 8.000.000,00	1	10%	3,00	\$ 5.040.000,00	1	30%	3,00	\$ 15.120.000,00	1	30%	3,00	\$ 15.120.000,00	\$ 35.280.000,00	4,29%	\$ 1.512.000,00	2,14%	\$ 756.000,00	6,43%	\$ 2.268.000,00
1.8	ESPECIALISTA HIDRAULICO	2,10	\$ 8.000.000,00	1	20%	3,00	\$ 10.080.000,00	1	25%	3,00	\$ 12.600.000,00	1	20%	3,00	\$ 10.080.000,00	\$ 32.760.000,00	9,23%	\$ 3.024.000,00	4,62%	\$ 1.512.000,00	13,85%	\$ 4.536.000,00
1.9	ESPECIALISTA HIDROLOGIA	2,10	\$ 8.000.000,00	1	30%	3,00	\$ 15.120.000,00	1	25%	3,00	\$ 12.600.000,00	1	15%	3,00	\$ 7.560.000,00	\$ 35.280.000,00	12,86%	\$ 4.536.000,00	6,43%	\$ 2.268.000,00	19,29%	\$ 6.804.000,00
1.10	ABOGADO ASESOR JURIDICO	2,10	\$ 5.000.000,00	1	10%	3,00	\$ 3.150.000,00	1	15%	3,00	\$ 4.725.000,00	1	15%	3,00	\$ 4.725.000,00	\$ 12.600.000,00	7,50%	\$ 945.000,00	3,75%	\$ 472.500,00	11,25%	\$ 1.417.500,00
1.11	INSPECTOR	2,10	\$ 3.000.000,00	1	30%	3,00	\$ 5.670.000,00	1	30%	3,00	\$ 5.670.000,00	1	0%	3,00	\$ -	\$ 11.340.000,00	15,00%	\$ 1.701.000,00	7,50%	\$ 850.500,00	22,50%	\$ 2.551.500,00
1.12	TOPOGRAFO	2,10	\$ 3.000.000,00	1	25%	3,00	\$ 4.725.000,00	1	25%	3,00	\$ 4.725.000,00	1	25%	3,00	\$ 4.725.000,00	\$ 14.175.000,00	10,00%	\$ 1.417.500,00	5,00%	\$ 708.750,00	15,00%	\$ 2.126.250,00
1.13	CADENERO 1	2,10	\$ 2.000.000,00	1	25%	3,00	\$ 3.150.000,00	1	25%	3,00	\$ 3.150.000,00	1	25%	3,00	\$ 3.150.000,00	\$ 9.450.000,00	10,00%	\$ 945.000,00	5,00%	\$ 472.500,00	15,00%	\$ 1.417.500,00
1.14	CADENERO 2	2,10	\$ 2.000.000,00	1	25%	3,00	\$ 3.150.000,00	1	25%	3,00	\$ 3.150.000,00	1	25%	3,00	\$ 3.150.000,00	\$ 9.450.000,00	10,00%	\$ 945.000,00	5,00%	\$ 472.500,00	15,00%	\$ 1.417.500,00
1.15	COORDINADOR INTERVENTORIA	2,10	\$ 10.000.000,00	1	25%	3,00	\$ 15.750.000,00	1	25%	3,00	\$ 15.750.000,00	1	25%	3,00	\$ 15.750.000,00	\$ 47.250.000,00	10,00%	\$ 4.725.000,00	5,00%	\$ 2.362.500,00	15,00%	\$ 7.087.500,00
1.16	COORDINADOR CONSULTORIA (BIM)	2,10	\$ 10.000.000,00	1	10%	3,00	\$ 6.300.000,00	1	35%	3,00	\$ 22.050.000,00	1	35%	3,00	\$ 22.050.000,00	\$ 50.400.000,00	3,75%	\$ 1.890.000,00	1,88%	\$ 945.000,00	5,63%	\$ 2.835.000,00
1.17	PROFESIONAL EN ASEGURAMIENTO Y CONTROL DE CALIDAD	2,10	\$ 5.000.000,00	1	10%	3,00	\$ 3.150.000,00	1	20%	3,00	\$ 6.300.000,00	1	20%	3,00	\$ 6.300.000,00	\$ 15.750.000,00	6,00%	\$ 945.000,00	3,00%	\$ 472.500,00	9,00%	\$ 1.417.500,00
1.18	PROFESIONAL SOCIAL	2,10	\$ 5.000.000,00	1	25%	3,00	\$ 7.875.000,00	1	25%	3,00	\$ 7.875.000,00	1	25%	3,00	\$ 7.875.000,00	\$ 23.625.000,00	10,00%	\$ 2.362.500,00	5,00%	\$ 1.181.250,00	15,00%	\$ 3.543.750,00
1.19	ESPECIALISTA PREDIAL	2,10	\$ 8.000.000,00	1	20%	3,00	\$ 10.080.000,00	1	25%	3,00	\$ 12.600.000,00	1	20%	3,00	\$ 10.080.000,00	\$ 32.760.000,00	9,23%	\$ 3.024.000,00	4,62%	\$ 1.512.000,00	13,85%	\$ 4.536.000,00
1.20	ESPECIALISTA AMBIENTAL	2,10	\$ 8.000.000,00	1	25%	3,00	\$ 12.600.000,00	1	35%	3,00	\$ 17.640.000,00	1	35%	3,00	\$ 17.640.000,00	\$ 47.880.000,00	7,89%	\$ 3.780.000,00	3,95%	\$ 1.890.000,00	11,84%	\$ 5.670.000,00
SUBTOTAL COSTO DE PERSONAL (A)							\$ 148.995.000,00	\$ 210.105.000,00				\$ 194.355.000,00				\$ 553.455.000,00		\$ 44.698.500,00		\$ 22.349.250,00		\$ 67.047.750,00

2	ENSAYOS, EQUIPOS Y LABORATORIOS	VALOR UNIDAD	UND	CANT	COSTO TOTAL	UND	CANT	COSTO TOTAL	UND	CANT	COSTO TOTAL	SUMATORIA FASES	% AVANCE EJECUTADO	VALOR	% AVANCE EJECUTADO	VALOR									
2,1	LABORATORIO Y ENSAYOS PARA CONTROL Y VERIFICACION	\$ 34.175.000,00	BMA	70,00%	23.922.500,00	BMA	20,00%	6.835.000,00	BMA	10,00%	3.417.500,00	\$ 34.175.000,00	0,00%	\$ -	0,00%	\$ -	0,00%	\$ -							
2,2	INSUMOS Y EQUIPOS DE TOPOGRAFIA PARA ESTUDIO TOPOGRAFICO Y DE OBSTACULOS, LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO DE INSTALACIONES Y AREAS, REDES PÚBLICAS, ENTORNO DEL AEROPUERTO (INCLUYE TODOS LOS ESTUDIOS NECESARIOS PARA EL ESTUDIO HIDROLOGICO)	\$ 16.000.000,00	GLB	70,00%	11.200.000,00	GLB	20,00%	3.200.000,00	GLB	10,00%	1.600.000,00	\$ 16.000.000,00	10,00%	\$ 1.600.000,00	5,00%	\$ 800.000,00	15,00%	\$ 2.400.000,00							
2,3	INSUMOS PARA OFICINA, (MOBILIARIO, COMUNICACIONES, SISTEMAS, DOTACIONES, EDICION DE INFORMES, PAPELERIA, PLANOS, MEDIO MAGNETICO, DOCUMENTOS Y COPIAS).	\$ 33.000.000,00	GLB	20,00%	6.600.000,00	GLB	30,00%	9.900.000,00	GLB	50,00%	16.500.000,00	\$ 33.000.000,00	13,47%	\$ 4.443.974,00	6,53%	\$ 2.156.026,00	20,00%	\$ 6.600.000,00							
2,4	ALQUILER DE CAMIONETA DOBLE CABINA 4X4 CON CILINDRAJE IGUAL O MAYOR A 1800 C.C. MOD 2015 EN ADELANTE (A TODO COSTO INCLUYENDO CONDUCTOR E INSUMOS) PARA TRANSPORTE DE PERSONAL Y EQUIPOS.	\$ 39.790.000,00	GLB	40,00%	15.916.000,00	GLB	35,00%	13.926.500,00	GLB	25,00%	9.947.500,00	\$ 39.790.000,00	12,00%	\$ 4.774.800,00	6,17%	\$ 2.453.361,00	18,17%	\$ 7.228.161,00							
SUBTOTAL COSTOS DIRECTOS (B)					57.638.500,00					33.861.500,00					31.465.000,00				\$ 122.965.000,00		\$ 10.818.774,00		\$ 5.409.387,00		\$ 16.228.161,00
AJUSTE AL PESO POR MODIFICACIÓN 1 CAMBIO DE FORMA DE PAGO ETAPA 1 INVENTRARIO Y DIAGNOSTICO 18,5% DEL VALOR TOTAL (D)																									
TOTAL (A) + (B) =					206.633.500,00							243.966.500,00					225.820.000,00	\$ 676.420.000,00		\$ 55.517.274,00		\$ 27.758.637,00		\$ 83.275.911,00	
IVA				19,00%	39.260.365,00			19,00%				46.353.635,00			19,00%		42.905.800,00	\$ 128.519.800,00		\$ 10.548.282,00		\$ 5.274.141,00		\$ 15.822.423,00	
COSTO TOTAL					245.893.865,00							290.320.135,00					268.725.800,00	\$ 804.939.800,00		\$ 66.065.556,00		\$ 33.032.778,00		\$ 99.098.334,00	

VALOR DEL ACTA EN LETRAS : TREINTA Y TRES MILLONES TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE.

Alvaro Hernando Vera Ayala

Firmado digitalmente por
Alvaro Hernando Vera Ayala
Fecha: 2024.10.22 12:38:53
-05'00'

ALVARO HERNANDO VERA AYALA
ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS
REPRESENTANTE LEGAL
INTERVENTORIA

JUANITA VILLAMIZAR DURÁN
AERONÁUTICA CIVIL
SUPERVISOR

Bogotá D.C, 16 de octubre de 2024

Señores:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL
Ciudad

En calidad de Supervisor del Contrato de Interventoría No. 23001318 H3 2023, cuyo objeto es: **"REALIZAR INTERVENTORIA INTEGRAL A LOS EYD FASE3 PARA CONSTRUCCION DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRAULICAS, OBRAS DE MITIGACION Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE RIONEGRO (VF)"**, suscrito entre la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil y el Contratista ALMA INTERVENTORÍA Y CONSULTORIA SAS, certifico que el Acta de Recibo Parcial No. 03 de Consultoría por valor de \$33.032.778,00, correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de agosto de 2024 al 31 de agosto 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato, en la FORMA DE PAGO.

Atentamente,


JUANITA VILLAMIZAR DURÁN
Supervisora Contrato de Consultoría

CERTIFICACIÓN

El Supervisor del Contrato de Consultoría No. 23001318 H3 DE 2023, cuyo objeto es: "**REALIZAR INTERVENTORIA INTEGRAL A LOS EYD FASE 3 PARA CONSTRUCCION DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRAULICAS, OBRAS DE MITIGACION Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE RIONEGRO (VF).**", suscrito entre la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil y el Contratista ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS, acorde a la documentación presentada y certificada por su Representante Legal, que el contratista interventor Contratista ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS, cumplió con los aportes de seguridad social y parafiscales.

Lo anterior, según lo establecido en las cláusulas contractuales, para que sirva de soporte en la liquidación y pago del Acta Parcial No. 03 correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de agosto de 2024 al 31 de agosto de 2024

Para constancia de lo anterior se firma a los dieciséis (16) días del mes de octubre de 2024.

Atentamente,


JUANITA VILLAMIZAR DURÁN
Supervisora Contrato de Consultoría



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO PAGOS CONTRATOS DIFERENTES A PRESTACIÓN DE SERVICIOS



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

Bogotá D.C, octubre 16 de 2024

Señores:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL

Dirección de Infraestructura y Ayudas Aeroportuarias

ATN. ING. JUANITA VILLAMIZAR DURAN

Supervisora

juanita.villamizar@aerocivil.gov.co

Ciudad

Referencia: CONTRATO No. 23001316 H3 DE 2023 CUYO OBJETO ES "REALIZAR E&D FASE3 PARA CONSTRUCCIÓN DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRÁULICAS, OBRAS DE MITIGACIÓN Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL AEROPUERTO JOSÉ MARÍA CÓRDOVA DE RIONEGRO (VF)"

Asunto: Certificación Cumplimiento para pago de contratos diferentes a prestación de servicios.

Cordial Saludo:

Alma Interventoría y Consultoría SAS, se permite certificar el cumplimiento de pagos de salarios y honorarios profesionales asociados al contrato de la referencia, dando cumplimiento a los requisitos establecidos contractualmente para el pago del acta de recibo parcial No. 3 para el mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

Alvaro
Hernando Vera
Ayala

Firmado
digitalmente por
Alvaro Hernando
Vera Ayala

ÁLVARO HERNANDO VERA AYALA.

Representante Legal

ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

Bogotá D.C, octubre 16 de 2024

Señores:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL

Dirección de Infraestructura y Ayudas Aeroportuarias

ATN. ING. JUANITA VILLAMIZAR DURAN

Supervisora

juanita.villamizar@aerocivil.gov.co

Ciudad

Referencia: CONTRATO No. 23001316 H3 DE 2023 CUYO OBJETO ES "REALIZAR E&D FASE3 PARA CONSTRUCCIÓN DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRÁULICAS, OBRAS DE MITIGACIÓN Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL AEROPUERTO JOSÉ MARÍA CÓRDOVA DE RIONEGRO (VF)"

Asunto: Certificación Cálculo del Acta de Pago No. 3 Interventoría.

Cordial Saludo:

El Representante Legal de Alma Interventoría y Consultoría SAS, se permite remitir la respectiva aclaración sobre el cálculo del acta de pago de la Interventoría, para un valor de cobro de **\$33.032.778,00**. La forma de pago del contrato se establece de la siguiente forma:

"(...)

CLÁUSULA 7. FORMA DE PAGO

La Aerocivil pagará al contratista el valor del contrato de la siguiente manera:

- Se pagará hasta el TREINTA (30%) del VALOR DEL CONTRATO, excluyendo los gastos reembolsables, en mensualidades fijas durante el plazo de ejecución del contrato previa presentación del informe del periodo respectivo.



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

- Hasta el TREINTA POR CIENTO (30%) del VALOR DEL CONTRATO, excluyendo los gastos reembolsables, se pagará CONTRA LA REVISIÓN Y ENTREGA DE PRODUCTOS DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS QUE COMPONEN LAS ETAPAS I Y II previa verificación del cumplimiento de los requisitos y obligaciones del contrato.
- Hasta el TREINTA POR CIENTO (30%) del VALOR DEL CONTRATO, excluyendo los gastos reembolsables, se pagará CONTRA LA REVISIÓN Y ENTREGA DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS QUE COMPONEN LA ETAPA III, Y LA ENTREGA DEL ACTA DE APROBACIÓN DEFINITIVA DE ESTUDIOS Y DISEÑOS, previa verificación del cumplimiento de los requisitos y obligaciones del contrato.

(...)"

1. A la fecha, se pueden realizar los cobros equivalentes al TREINTA (30%) del VALOR DEL CONTRATO, excluyendo los gastos reembolsables, en mensualidades fijas durante el plazo de ejecución del contrato previa presentación del informe del período respectivo.
2. Dado que el contrato cuenta con una fecha de terminación hasta 31 de diciembre de 2024, se dividen los costos fijos en los siete (7) meses de duración, estableciéndose de la siguiente forma:

- Costos del contrato:

VALOR CTO	\$ 804.939.800,00
VALOR FIJO (30%)	\$ 231.229.440,00
ETAPAS I y II (30%)	\$ 231.229.440,00
ETAPAS II (30%)	\$ 231.229.440,00
REEMBOLSABLE	\$ 34.175.000,00
LIQUIDACIÓN	\$ 77.076.480,00

- De acuerdo con el cuadro anterior, el valor de \$231.229.440,00, se divide en siete (7) mensualidades, obteniéndose un valor de \$33.032.777,14 por mes.



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

VALOR CTO	\$ 804.939.800,00	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24
FIJO (30%)	\$ 231.229.440,00	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14
ETAPAS I y II (30%)	\$ 231.229.440,00				
ETAPAS II (30%)	\$ 231.229.440,00				
REEMBOLSABLE	\$ 34.175.000,00				\$ 34.175.000,00
LIQUIDACIÓN	\$ 77.076.480,00				
TOTAL	\$ 804.939.800,00	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14	\$ 67.207.777,14
ACUM. TOTAL		\$ 33.032.777,14	\$ 66.065.554,29	\$ 99.098.331,43	\$ 166.306.108,57

VALOR CTO	oct-24	nov-24	dic-24	ene-25	feb-25
FIJO (30%)	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14		
ETAPAS I y II (30%)	\$ 231.229.440,00				
ETAPAS II (30%)			\$ 231.229.440,00		
REEMBOLSABLE					
LIQUIDACIÓN				LIQUIDACIÓN	\$ 77.076.480,00
TOTAL	\$ 264.262.217,14	\$ 33.032.777,14	\$ 264.262.217,14	\$ -	\$ 77.076.480,00
ACUM. TOTAL	\$ 430.568.325,71	\$ 463.601.102,86	\$ 727.863.320,00	\$ 727.863.320,00	\$ 804.939.800,00

- El valor a cobrar se redondea a \$33.032.778,00.
- El valor del acta se soporta con la fracción o % de cobro de los profesionales de acuerdo con la duración de cada etapa de dos (2) meses, teniendo en cuenta que la dedicación total exigida en el plan de cargas, solo se podrá facturar hasta contar con el recibo de las etapas 1 y 2.
- Para la presente acta, se cobra un porcentaje del 5% del total de los costos del numeral 2,2 *“INSUMOS Y EQUIPOS DE TOPOGRAFIA PARA ESTUDIO TOPOGRAFICO Y DE OBSTACULOS, LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO DE INSTALACIONES Y AREAS, REDES PÚBLICAS, ENTORNO DEL AEROPUERTO (INCLUYE TODOS LOS ESTUDIOS NECESARIOS PARA EL ESTUDIO HIDROLOGICO)”*
- Del numeral 2,3 *“INSUMOS PARA OFICINA, (MOBILIARIO, COMUNICACIONES, SISTEMAS, DOTACIONES, EDICION DE INFORMES, PAPELERIA, PLANOS, MEDIO MAGNETICO, DOCUMENTOS Y COPIAS)”*, se cobra el 6,53% de los costos totales de dicho numeral, únicamente con motivo de cierre numérico.



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

- Del numeral 2,4 “*ALQUILER DE CAMIONETA DOBLE CABINA 4X4 CON CILINDRAJE IGUAL O MAYOR A 1800 C.C. MOD 2015 EN ADELANTE (A TODO COSTO INCLUYENDO CONDUCTOR E INSUMOS) PARA TRANSPORTE DE PERSONAL Y EQUIPOS*”, se cobra el 6,17% de los costos totales de dicho numeral, únicamente con motivo de cierre numérico.
- De igual forma que con el personal, solo se cobran fracciones de los anteriores costos, teniendo en cuenta que los saldos de los rubros hasta un 100% se facturarán con las respectivas aprobaciones de etapas.

Lo anterior, en cumplimiento de la forma de pago del contrato de Interventoría de la referencia.

Cordialmente,

Alvaro Hernando
Vera Ayala

Firmado digitalmente
por Alvaro Hernando
Vera Ayala

ÁLVARO HERNANDO VERA AYALA.

Representante Legal

ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

29 de agosto 2024

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Nosotros **ALVARO HERNANDO VERA AYALA**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.022.329.221 de Bogotá D.C., en mi condición de Representante Legal de **ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA S.A.S.** identificado con Nit. 901.573.477 y **LUZ CAMILA GÓMEZ MURCIA** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.076.626.727 de Tabio en condición de Contador Público con tarjeta profesional expedida por la Junta central de Contadores N 329963-T certificamos el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a los últimos 6 meses del año 2024, que legalmente son exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con lo dispuesto por las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y demás normas concordantes en consonancia con la Ley 828 de 2003 y las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014.

Alvaro
Hernando Vera
Ayala

Firmado digitalmente por
Alvaro Hernando Vera
Ayala
Fecha: 2024.08.29 15:43:35
-05'00'

ALVARO HERNANDO VERA AYALA
C.C. 1.022.329.221 de Bogotá
Representante Legal

Luz Camila
Gómez M

Firmado digitalmente
por Luz Camila Gómez M
Fecha: 2024.08.29
14:36:26 -05'00'

LUZ CAMILA GÓMEZ MURCIA
C.C. 1.076.626.727 de Tabio
Contador Público
TP. 329963-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

E 1 7 9 6 6 6 2 1 9 5 3 5 1 9 6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUZ CAMILA GOMEZ MURCIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1076626727 de TABIO (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 329963-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Agosto 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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



329963-T

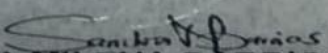
**LUZ CAMILA
GOMEZ MURCIA
C.C. 1076626727**

RES. INSCRIPCION 453 DEL 13/08/2024

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA



380262


**SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL**

389485



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.076.626.727**

GOMEZ MURCIA
APELLIDOS

LUZ CAMILA
NOMBRES

Luz Camila Gómez M
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-ABR-1999**

TABIO
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+**
ESTATURA G.S. RH

F
SEXO

04-MAY-2017 TABIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



P-1527100-00922951-F-1076626727-20170719 0056482600A 2 48823628

	ACTA DE RECIBO No. 3	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

PLANILLAS PAGOS PARAFISCALES



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

	ACTA DE RECIBO No. 3	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

DIRECTOR DE CONSULTORÍA



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	74082042	CARLOS ARTURO BELTRAN BELTRAN	AV CRA 30 No 39 A 36 APTO 402	3027984	KAINPA@GMAIL.COM				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	2024-08	2024-08	1	10/09/2024	79440056	\$570.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	250.000	0		0		0	0
								0	250.000
									1

TOTALES PENSIÓN				
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	80029739-0	320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES				
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Afiliados

TOTALES CAJAS									
NIT					Nombre				
Código CCF					Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	250.000	250.000	
Pensión	1	320.000	320.000	
Riesgos Laborales	0	0	0	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	2	570.000	570.000	570.000

TIPO		NÚMERO	DATOS DEL APORTANTE				EXONERADO PAGO PARAFISCADO Y SALUD	
			NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC		74082042	CARLOS ARTURO BELTRAN BELTRAN	AV CRA 30 No 39 A 36 APTO 402	3027984	KAINPA@GMAIL.COM		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.			SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	2024-08		2024-08	79440056	TOTAL A PAGAR
					\$570.000

DETALLE POR COTIZANTE																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES		CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de identificación	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Com. extranjero	RES	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	LMA	ASP	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBCF AFP	Cotización	Voluntar i o Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBCF EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	Cotización	Código CCF	IBCF CCF	Aporte CCF	IBCF otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte MEN ESAP	Aporte	
1.	CC	74082042	BELTRAN BELTRAN CARLOS ARTURO	3	0	N												230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS308	2.000.000	250.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	901423730-2	MOMENTUM TRANSFORMA SAS	AV CRA 30 No 39 a 36 OPC 402	3027984	carlos@momentum-ingenieria.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	2024-08	2024-08	Y	10/09/2024	80166994	\$139.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Valor Mora	Subtotal
				No. Autorización	Valor	Sistemas		Cotización	Cotización
14-11	ARL SURA	890903790-5	139.200				139.200	1	200
									139.400
									1

TOTALES CAJAS									
Nombre					NIT				
Código CCF					Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	1	0	0	0
0	1	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora		
Salud	0	0	0	0
Pensión	0	0	0	0
Riesgos Laborales	1	139.200	139.400	139.400
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	1	139.200	139.400	139.400

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		
NI	901423730-2	MOMENTUM TRANSFORMA SAS		AV CRA 30 No 39 a 36 OFC 402	3027984	carlos@momentum-ingeneria.com			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.				
					SI				

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	Y	10/09/2024	80166994	\$139,400	



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA AERONÁUTICO



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

PAGADO 24/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GUILLERMO LEON CORTES QUINTERO			Dirección	CL 182 #45 - 85
Documento	CC19279554			Teléfono	6944258
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SEN	IGE	LMA	VAC	APV	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 19279554	GUILLERMO LEON CORTES QUINTERO	59	04																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.500.000	\$ 187.500	0,522	\$ 1.500.000	\$ 7.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500	\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.400	\$ 1.800	\$ 197.200



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTAS GEOTECNIA



✉ administrativo@almaintercon.com

☎ 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 86052365
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FRANKLEN CARLOS SUTA PICO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 87 72A 23	TELÉFONO: 7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7938455001	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 904407507

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 208.000
SUBTOTAL:					1	\$ 208.000
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 162.500
SUBTOTAL:					1	\$ 162.500
CAJA DE COMPENSACIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR			1	\$ 7.800
SUBTOTAL:					1	\$ 7.800
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 90.500
SUBTOTAL:					1	\$ 90.500

VALOR SIN MORA:	\$ 468.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 468.800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86052365	NÚMERO PLANILLA:	7938455001	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANKLEN CARLOS SUTA PICO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	agosto AÑO 2024		agosto AÑO 2024
DIRECCIÓN:	CARRERA 87 72A 23	TELÉFONO:	77777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	904407507
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:													\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 90.500	\$ 90.500	\$ 0	\$ 0	\$ 90.500
SUBTOTALES:									\$ 90.500	\$ 0	\$ 0	\$ 90.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 7.800	\$ 0	\$ 7.800
SUBTOTALES:			\$ 7.800	\$ 0	\$ 7.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																										
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF				SEN	ICBF	ESAP	MINEDU							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 86052365	SUTA PICO FRANKLEN CARLOS	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.300.000			NO																		230301-PORVENIR	30		\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30		\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.300.000	\$ 86052365	\$ 90.500	30		\$ 1.300.000	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 468.800
--------------	-------------------

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

929065424

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha

21/09/2024

Número de aprobación

00065424

Dirección IP

181.61.68.178

Valor transacción

\$ 2.264.200,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.80.25.153

Referencia 2

CC

Referencia 3

86052365

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86052365
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FRANKLEN CARLOS SUTA PICO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 87 72A 23	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7942714631	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	929065424
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7938455001	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/09/10

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 1.045.800
SUBTOTAL:			1	\$ 1.045.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 759.200
SUBTOTAL:			1	\$ 759.200
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 36.500
SUBTOTAL:			1	\$ 36.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 422.700
SUBTOTAL:			1	\$ 422.700

VALOR SIN MORA:	\$ 2.252.500
VALOR MORA:	\$ 11.700
TOTAL PAGADO:	\$ 2.264.200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86052365	NÚMERO PLANILLA:	7941544678	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANKLEN CARLOS SUTA PICO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:			
DIRECCIÓN:	CARRERA 87 72A 23	TELÉFONO:	77777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	924492929
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:									\$ 162.500				\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 90.500	\$ 90.500	\$ 0	\$ 0	\$ 90.500
SUBTOTALES:									\$ 90.500	\$ 0	\$ 0	\$ 90.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 7.800	\$ 0	\$ 7.800
SUBTOTALES:			\$ 7.800	\$ 0	\$ 7.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	GOR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL						SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE			
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																						
1	CC 86052365	SUTA PICO FRANKLEN CARLOS	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.300.000			NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 86052365	\$ 90.500	30	\$ 1.300.000	CCCF24-COMPENSAR	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 468.800
--------------	-------------------



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA PAVIMENTOS



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901043921-1	EROB INGENIERÍA SAS		CARRERA 109 79A-16	3103486681	erobingenieria@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				3 0
2024-09	2024-08	E	05/09/2024	79663946	\$956.400
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	156.000	0		0		0	0	0	0	156.000	3

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	624.000	0	0	0	0	0	0		624.000	3

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	20.400				20.400	0	0	20.400			204	20.400	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	156.000	0
						0	0
						156.000	3

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	156.000	156.000
Pensión	1	624.000	624.000
Riesgos Laborales	1	20.400	20.400
CCF	1	156.000	156.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	956.400	956.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901043921-1	EROB INGENIERÍA SAS		CARRERA 109 79A-16	3103486681	erobingenieria@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-08	E	05/09/2024	79663946	\$956.400

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018464556	RUIZ ROJAS MARIA CAMILA	1	0		S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1193482563	CARDENAS RODRIGUEZ KAROLYN JULIETH	1	0		S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	79674828	OLIVARES BAREÑO ELBER RAMIRO	1	0		S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA ELÉCTRICO



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80897928	JOHN HARVEY GONZALEZ GOMEZ		Carrera 54 No 84-35	3153685359	ing.jhgonzalezg@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	ITAGÚÍ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-08	2024-08	I	23/10/2024	81145830	\$383.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	47	5.600	0	168.100	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	47	7.100	0	215.100	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	47	0	0	0
ICBF				
0	47	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	168.100
Pensión	1	208.000	215.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	383.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80897928	JOHN HARVEY GONZALEZ GOMEZ		Carrera 54 No 84-35	3153685359	ing.jhgonzalezg@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	ITAGÜÍ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-08	2024-08	I	23/10/2024	81145830	\$383.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres						Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	IVA	IVA	AVP	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	80897928	GONZALEZ GOMEZ JOHN HARVEY						3	0		N	X	X																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA ESTRUCTURAL



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900945804-5	COMPAIA Y ASOCIADOS ROAR S A S		CR 16 7 A 40 IN 501	3002876979	cya.roarsas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-09	2024-08	E	09/09/2024	79577786	\$320.500
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	6	300	0	52.300	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	6	1.000	0	209.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	6	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF22	Colsubsidio				860007336-1	52.000	6
						300	52.300
							1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	52.000	52.300
Pensión	1	208.000	209.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	52.000	52.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	318.800	320.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900945804-5	COMPAIA Y ASOCIADOS ROAR S A S		CR 16 7 A 40 IN 501	3002876979	cya.roarsas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-08	E	09/09/2024	79577786	\$320.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1075668781	RODRIGUEZ ARANGO KATERIN VANESSA	1	0			S																		231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA HIDRÁULICO E HIDROLÓGICO



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-04, 03:17:00 PM Tipo Planilla | Número Planilla 1065629226
Periodo Cotización 202408 Periodo Servicio 202408
Cliente:

PAGADA 2024-09-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OMAR JOHANNY ARCHILA MENDOZA				
Documento	CC 7227618		Dirección	CL 53B #19 - 05 APTO 503	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3460633	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTA D.C.		Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 7227618		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					ARCHILA MENDOZA OMAR JOHANNY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales							
ING	RET	TDE	TAE	TIP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA
								0							30	30			230201		16 %	\$ 2,400,000	\$ 384,000	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 2,400,000	\$ 300,000	\$ 0	14-23	5	6,960 %	\$ 2,400,000	\$ 167,100	CCF21	0,6 %	\$ 2,400,000	\$ 14,400	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	\$ 167.100	\$ 14.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

COORDINADOR TÉCNICO



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINTE RCON.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	OBRA	PRINCIPAL1	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-08	E	19/09/2024	80262226	7 0
					TOTAL A PAGAR
					\$7.308.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	120.000	0		0		0	1	100	0	120.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	276.300	0		0		0	1	300	0	276.600	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	280.000	0		0		0	1	300	0	280.300	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	292.000	0		0		0	1	300	0	292.300	2

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	688.000	0	0	0	0	1	600	0	688.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.976.700	0	0	28.100	28.100	1	2.200	200	3.035.300	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.100	0	0	0	0	1	200	0	208.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.678.700				1.678.700	1	1.300	1.680.000			16.787	1.680.000	7

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	726.400
							Días Mora
							Valor Mora Aporte
							Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	968.300	969.300
Pensión	3	3.929.000	3.932.200
Riesgos Laborales	1	1.678.700	1.680.000
CCF	1	726.400	727.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	7.302.400	7.308.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINTE RCON.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	OBRA	PRINCIPAL1	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	19/09/2024	80262226	\$ 7.308.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Extranjero	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000954208	RAMIREZ PALACIOS JUAN ANDRES	1	0			S																		25-14	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS005	1.213.334	48.600	14-11	1.213.334	5	84.500	CCF24	1.213.334	36.500	0	0	0	0	0
2	CC	1000954208	RAMIREZ PALACIOS JUAN ANDRES	1	0			S																		25-14	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS005	86.667	3.500	14-11	86.667	5	0	CCF24	86.667	2.700	0	0	0	0	0
3	CC	1013670218	OLARTE TRIANA KAREN YULIANA	1	0			S																		230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	90.000	0	0	0	0	0
4	CC	1015436316	RODRIGUEZ BELTRAN CHRISTIAN FELIPE	1	0			S																		230301	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	5	278.400	CCF24	4.000.000	120.000	0	0	0	0	0
5	CC	1022329221	VERA AYALA ALVARO HERNANDO	1	0			S																		230201	4.300.000	688.000	0	0	0	0	EPS037	4.300.000	172.000	14-11	4.300.000	5	299.300	CCF24	4.300.000	129.000	0	0	0	0	0
6	CC	1073243771	CASTAÑEDA VALDERRAMA NICOLAS FELIPE	1	0			S																		230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS037	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	90.000	0	0	0	0	0
7	CC	1094920106	CUELLAR LEGUIZAMÓN CRISTIAN MAURICIO	1	0			S																		230301	5.604.000	896.700	0	0	28.100	28.100	EPS005	5.604.000	224.200	14-11	5.604.000	5	390.100	CCF24	5.604.000	168.200	0	0	0	0	0
8	CC	30404253	CHAVARRIAGA TELLEZ ADRIANA MARIA	1	0			S																		230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS002	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	90.000	0	0	0	0	0



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

COORDINADOR BIM



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	03/09/2024	79932540	\$493.400	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	212.500	0		0		0	0	0	0	212.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.900				8.900	0	0	8.900			89	8.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	212.500	212.500
Pensión	1	272.000	272.000
Riesgos Laborales	1	8.900	8.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	493.400	493.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80038313	JUAN BENJAMIN MONCADA GUERRERO		calle 120 # 11B-30	3004240354	juanbmoncada@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-08	2024-08	I	03/09/2024	79932540	\$493.400

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80038313	MONCADA GUERRERO JUAN BENJAMIN	59	0		N																		25-14	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS008	1.700.000	212.500	14-23	1.700.000	1	8.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	ACTA DE RECIBO No. 3	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

PROFESIONAL DE CALIDAD



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINTE.RCON.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	VILLAVICENCIO	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-09	2024-08	E	25/09/2024	80475253	TOTAL A PAGAR \$15.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	2.000	0		0		0	7	100	0	2.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	8.000	0	0	0	0	7	100	0	8.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.500				3.500	7	100	3.600			35	3.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	1.500	7
						100	Total a Pagar 1.600
							No. Afiliados 1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	2.000	2.100
Pensión	1	8.000	8.100
Riesgos Laborales	1	3.500	3.600
CCF	1	1.500	1.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	15.000	15.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINTE RCON.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	VILLAVICENCIO	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-08	E	25/09/2024	80475253	\$15.400

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79316168	RODRIGUEZ DELGADO WILLIAM	1	0		S		X																230201	50.000	8.000	0	0	0	0	EPS005	50.000	2.000	14-11	50.000	5	3.500	CCF24	50.000	1.500	0	0	0	0	0

PAGADA

	ACTA DE RECIBO No. 3	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

PROFESIONAL SOCIAL



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINTE RCON.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	OBRA	PRINCIPAL1	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-08	E	19/09/2024	80262226	70
TOTAL A PAGAR					\$7.308.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	120.000	0		0		0	1	100	0	120.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	276.300	0		0		0	1	300	0	276.600	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	280.000	0		0		0	1	300	0	280.300	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	292.000	0		0		0	1	300	0	292.300	2

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	688.000	0	0	0	0	1	600	0	688.600	1	
230301	Porvenir	800224808-8	2.976.700	0	0	28.100	28.100	1	2.200	200	3.035.300	5	
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.100	0	0	0	0	1	200	0	208.300	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.678.700				1.678.700	1	1.300	1.680.000			16.787	1.680.000	7

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	726.400
							Días Mora
							Valor Mora Aporte
							Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	968.300	969.300
Pensión	3	3.929.000	3.932.200
Riesgos Laborales	1	1.678.700	1.680.000
CCF	1	726.400	727.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	7.302.400	7.308.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINTE RCON.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	OBRA	PRINCIPAL1	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	19/09/2024	80262226	\$7.308.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Extranjero	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000954208	RAMIREZ PALACIOS JUAN ANDRES	1	0			S																	25-14	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS005	1.213.334	48.600	14-11	1.213.334	5	84.500	CCF24	1.213.334	36.500	0	0	0	0	0
2	CC	1000954208	RAMIREZ PALACIOS JUAN ANDRES	1	0			S												X					25-14	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS005	86.667	3.500	14-11	86.667	5	0	CCF24	86.667	2.700	0	0	0	0	0
3	CC	1013670218	OLARTE TRIANA KAREN YULIANA	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	90.000	0	0	0	0	0
4	CC	1015436316	RODRIGUEZ BELTRAN CHRISTIAN FELIPE	1	0			S																	230301	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	5	278.400	CCF24	4.000.000	120.000	0	0	0	0	0
5	CC	1022329221	VERA AYALA ALVARO HERNANDO	1	0			S																	230201	4.300.000	698.000	0	0	0	0	EPS037	4.300.000	172.000	14-11	4.300.000	5	299.300	CCF24	4.300.000	129.000	0	0	0	0	0
6	CC	1073243771	CASTAÑEDA VALDERRAMA NICOLAS FELIPE	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS037	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	90.000	0	0	0	0	0
7	CC	1094920106	CUELLAR LEGUIZAMON CRISTIAN MAURICIO	1	0			S																	230301	5.604.000	896.700	0	0	28.100	28.100	EPS005	5.604.000	224.200	14-11	5.604.000	5	390.100	CCF24	5.604.000	168.200	0	0	0	0	0
8	CC	30404253	CHAVARRIAGA TELLEZ ADRIANA MARIA	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS002	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	90.000	0	0	0	0	0



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA PREDIAL



✉ administrativo@almaintercon.com

☎ 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010165274	MARIA VICTORIA LEON LINERO		Carrera 15 118 03 512	2887962	mariavictoriali@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-08	2024-08	I	18/09/2024	80304039	\$1.005.200
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	432.500	0		0		0	1	400	0	432.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	553.600	0	0	0	0	1	500	0	554.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.100				18.100	1	100	18.200			181	18.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	432.500	432.900
Pensión	1	553.600	554.100
Riesgos Laborales	1	18.100	18.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.004.200	1.005.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010165274	MARIA VICTORIA LEON LINERO		Carrera 15 118 03 512	2887962	mariavictorial@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-08	2024-08	I	18/09/2024	80304039	\$1.005.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1010165274	LEON LINERO MARIA VICTORIA	59	0			N																		230901	3.460.000	553.600	0	0	0	0	EPS008	3.460.000	432.500	14-23	3.460.000	1	18.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA AMBIENTAL



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1082897308 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-08	230301	800224808	PORVENIR	1	0	442.900	0	442.900
Período salud:	2024-08	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	346.000	0	346.000
Planilla Nro.:	30749946 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-08-20	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	857266695	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 788.900		

PAGADO



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

INSPECTOR



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINTE.RCON.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	BOGOTA	02	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	20/09/2024	80178647	\$720.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	96.000	0		0		0	2	200	0	96.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	384.000	0	0	0	0	2	600	0	384.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	167.100				167.100	2	300	167.400			1.671	167.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF15	Comfácesar				892399989-8	72.000	2
						200	Total a Pagar
						72.200	No. Afiliados
							1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	96.000	96.200
Pensión	1	384.000	384.600
Riesgos Laborales	1	167.100	167.400
CCF	1	72.000	72.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	719.100	720.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINTE.RCON.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	BOGOTA	02	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-08	E	20/09/2024	80178647	\$720.400

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	85203617	LEYVA DELGADO JUAN BAUTISTA	1	0		S																		230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS037	2.400.000	96.000	14-11	2.400.000	5	167.100	CCF15	2.400.000	72.000	0	0	0	0	0	

PAGADA



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

TOPOGRÁFO



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1032403778		CASTILLO ABRIL ANDERSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c 24 sur 43 88 c cs 24 barrio la rochela	VILLAVICENCIO-META	4128782	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	930888488	9472310725	I	2024/09/18	2024/09/23	BANCO DAVIVIENDA	5	\$829,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																											
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES																																	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	yip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																		
1	CC	1032403778	CASTILLO ANDERSON																		230201	30	\$2,900,000	\$464,000	EPS002	30	\$2,900,000	\$362,500		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	No	\$826,500																	
Total Afiliados(1)																								\$2,900,000	\$464,000			\$2,900,000	\$362,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0		\$826,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032403778		CASTILLO ABRIL ANDERSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c 24 sur 43 88 c cs 24 barrio la rochela	VILLAVICENCIO-META	4128782	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	930888488	9472310725	I	2024/09/18	2024/09/23	BANCO DAVIVIENDA	5	\$829,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$464,000	\$1,800	\$0	\$465,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$464,000	\$1,800	\$0	\$465,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$362,500	\$1,400	\$0	\$363,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$362,500	\$1,400	\$0	\$363,900	
TOTAL				1	\$826,500	\$3,200	\$0	\$829,700	



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

CERTIFICACIÓN BANCARIA



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia



CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 29/08/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA SAS** con NIT **901.573.477-6** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 108969943100

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

	ACTA DE RECIBO No. 3	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

CERTIFICACIÓN RUT



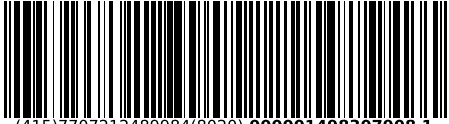
✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

		Formulario del Registro Único Tributario				001		
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14983079081				
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 901573477				6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		
						14. Buzón electrónico 32		
IDENTIFICACIÓN								
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica			25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición			28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres		
35. Razón social ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA S.A.S.								
36. Nombre comercial ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA S.A.S.						37. Sigla		
UBICACIÓN								
38. País COLOMBIA			39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.			
41. Dirección principal CL 123 7 A 17 ED CEI 2 OF 304			42. Correo electrónico facturacion@almaintercon.com					
43. Código postal			44. Teléfono 1 3006931523		45. Teléfono 2 6013033518			
CLASIFICACIÓN								
Actividad económica				Ocupación				
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos		
46. Código 7112	47. Fecha inicio actividad 20220308	48. Código 4210	49. Fecha inicio actividad 20220307	50. Código 1 4923	2 7120	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos								
53. Código 5791442485255								
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales								
07- Retención en la fuente a título de renta								
09- Retención en la fuente en el impuesto								
14- Informante de exogena								
42- Obligado a llevar contabilidad								
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA								
52 - Facturador electrónico								
Usuarios aduaneros				Exportadores				
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC				
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación								
Para uso exclusivo de la DIAN								
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 02 - 19 / 16 : 02: 58		
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.				
Firma del solicitante:				Firma autorizada:				
				984. Nombre VERA AYALA ALVARO HERNANDO				
				985. Cargo Representante legal Certificado				

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 3 Hoja 2			
				4. Número de formulario 14983079081			
				(415)7707212489984(8020) 000001498307908 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 5 7 3 4 7 7		6		Impuestos de Bogotá		3 2	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		2		63. Formas asociativas		1 2	
65. Fondos				66. Cooperativas			
68. Sin personería jurídica				69. Otras organizaciones no clasificadas			
				64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
				67. Sociedades y organismos extranjeros			
				70. Beneficio		1	
Constitución, Registro y Última Reforma							
Documento		1. Constitución		2. Reforma		Composición del Capital	
71. Clase		0 4				82. Nacional 1 0 0 %	
72. Número						83. Nacional público 0 . 0 %	
73. Fecha		2 0 2 2, 0 3, 0 7				84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %	
74. Número de notaría						85. Extranjero 0 %	
75. Entidad de registro		0 3				86. Extranjero público 0 . 0 %	
76. Fecha de registro		2 0 2 2, 0 3, 0 8				87. Extranjero privado 0 . 0 %	
77. No. Matrícula mercantil		0 0 0 3 4 9 5 6 8 1					
78. Departamento		1 1					
79. Ciudad/Municipio		0 0 1					
Vigencia							
80. Desde		2 0 2 2, 0 3, 0 7					
81. Hasta		9 9 9 9, 1 2, 3 1					
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1	7 9	2 0 2 2, 0 3, 0 8		-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 3 Hoja 3			
				4. Número de formulario 14983079081			
				 (415)7707212489984(8020) 000001498307908 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 5 7 3 4 7 7		6		Impuestos de Bogotá		3 2	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2 0 3 0 8			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 1 0 2 2 3 2 9 2 2 1		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido VERA		105. Segundo apellido AYALA		106. Primer nombre ALVARO		107. Otros nombres HERNANDO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL 1 9				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2 0 3 0 8			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3		101. Número de identificación 1 0 2 2 3 5 9 3 0 9		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido SILVA		105. Segundo apellido MURCIA		106. Primer nombre CINTHIA		107. Otros nombres NICOLE	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
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			
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			
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			



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

OFICIO REMISORIO



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

Bogotá D.C, octubre 22 de 2024
AIC-RN-AER-1318-092

Señores:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL

Dirección de Infraestructura y Ayudas Aeroportuarias

ATN. ING. JUANITA VILLAMIZAR DURAN

Supervisora

juanita.villamizar@aerocivil.gov.co

Ciudad

Referencia: Contrato No. 23001318 H3 de 2023 cuyo objeto es "**REALIZAR INTERVENTORÍA INTEGRAL A LOS EYD FASE3 PARA CONSTRUCCIÓN DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRÁULICAS, OBRAS DE MITIGACIÓN Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE RIONEGRO (VF)**"

Asunto: Radicación Acta de Recibo Parcial de Interventoría No. 3.

Cordial Saludo:

Dando alcance al comunicado del asunto, se remite el Acta de Recibo Parcial de Obra No. 3, correspondiente al pago de los costos fijos de la Interventoría del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

**CARLOS ARTURO
BELTRÁN
BELTRÁN**

Firmado digitalmente
por CARLOS ARTURO
BELTRÁN BELTRÁN
Fecha: 2024.10.22
14:34:49 -05'00'

Carlos Arturo Beltrán B.

Director de Interventoría

ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS

C.C.: Archivo

Elaboró: KCM
Revisó: CNMS
Aprobó: CNMS

Anexos: Lo enunciado en ochenta y siete (87) folios



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ÍTEM 2.3 INSUMOS PARA OFICINA



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

CUENTA DE COBRO No. 3

AERONAUTICA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
NIT. 899.999.059-3

DEBE A:
ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA S.A.S
NIT. 901.573.477-6

LA SUMA DE
SEIS MILLONES DE PESOS MCTE
(\$ 6.000.000 + IVA)

POR CONCEPTO DE

ARRIENDO DE OFICINA, MOBILIARIO, EQUIPOS DE COMPUTO, IMPRESORA, SOFTWARE LICENCIADO, ETC ubicada en la calle 123 N 7A 17 el periodo de 1 al 31 de agosto 2024, para el Cto. No. 23001318 H3 de 2023 que tiene por objeto "REALIZAR INTERVENTORIA INTEGRAL A LOS EYD FASE3 PARA CONSTRUCCION DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRAULICAS, OBRAS DE MITIGACION Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE RIONEGRO (VF)".

- Se anexa Registro Único Tributario - RUT.

Consignar en la Cuenta de corriente No. 108969943100 del BANCO DAVIVIENDA a nombre de **ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA SAS.**

Cordialmente,

Alvaro Hernando
Vera Ayala

Firmado digitalmente por
Alvaro Hernando Vera
Ayala

ALVARO HERNANDO VERA AYALA
REPRESENTANTE LEGAL
ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA SAS
NIT. 901.573.477-6



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia



ACTA DE RECIBO No. 3

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ÍTEM 2.4 ALQUILER DE CAMIONETA



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

**CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO
PARA TRANSPORTE SIN CONDUCTOR**

Entre los suscritos a saber **CINTHIA NICOLE SILVA MURCIA.**, mayor de edad, identificado con CC. **1.022.359.309** quien en adelante se denominará El ARRENDADOR, por una parte, y por la otra la sociedad **ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA S.A.S.** con Nit. **901.573.477-6** sociedad domiciliada en Bogotá D.C, representada por **ALVARO HERNANDO VERA AYALA**, mayor de edad, vecino de Bogotá D.C, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 1.022.329.221, quien en adelante se denominará El ARRENDATARIO se ha celebrado el contrato de arrendamiento de Vehículo Automotor, que se rige por la legislación comercial colombiana y además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. El Arrendador entrega al arrendatario en alquiler un Vehículo Automotor de las siguientes características:

Placa: **JEX157**

Marca: **RENAULT DUSTER**

Color: **GRIS ESTRELLA**

Modelo: **2017**

SEGUNDA. El vehículo se encuentra en perfecto estado de funcionamiento, externa e internamente en buen estado, además de una llanta de repuesto y herramientas de desvare como gato, cruceta, etc.

TERCERA. El arrendamiento del vehículo automotor descrito en el punto anterior será de **CUATRO MILLONES CUATROSIENTOS VEINTI UN MIL PESOS MCTE (\$4.421.000)** mensuales, que se pagarán los primeros cinco (5) días de cada mes.

PARÁGRAFO: Este contrato es por un término de un año, pero podrá ser prorrogado de mutuo acuerdo.

CUARTA. Destinación: El arrendatario destinará el vehículo automotor al transporte de (*personal o carga*) de la misma empresa, de tal manera, que el arrendatario no podrá subarrendar, ni permitir que terceros lo utilicen. De igual manera, el arrendatario no puede violar los límites de carga o pasajeros que establece el fabricante del vehículo automotor.

QUINTA. Conducción: El vehículo automotor será manejado por personal contratado por la empresa.

SEXTA. El arrendatario se constituye como depositario y por ende custodio del vehículo automotor, asumiendo todas las responsabilidades civiles y penales que tal condición implica, hasta tanto proceda la debida devolución al Arrendador.

SÉPTIMA. Devolución: Al finalizar el término del contrato, el arrendatario deberá devolver el vehículo automotor en el mismo estado en que fue recibido, salvo el desgaste natural del vehículo automotor y en el domicilio del Arrendador.

OCTAVA. Responsabilidades del Arrendatario, mientras esté en poder del arrendatario el vehículo automotor, éste será responsable de:

a) Por cualquier daño causado al vehículo o con este sobre propiedad de terceros durante el tiempo que el vehículo automotor esté en poder del Arrendatario.

b) Por los daños causados con el vehículo automotor a terceras personas durante el tiempo que el vehículo automotor esté en poder del arrendatario.

c) Por los daños causados con el vehículo automotor sobre bienes o personas transportadas en el vehículo automotor durante el tiempo que el vehículo automotor esté en poder del arrendatario.

d) Por todas las infracciones al Código Nacional de Tránsito y Transporte cometidas durante el tiempo que el vehículo automotor esté en poder del Arrendatario.

PARÁGRAFO: En caso de arreglos mecánicos o de lámina y pintura que el Arrendatario quiera hacer sobre el vehículo automotor, deberá informar previamente al Arrendador, quien podrá oponerse respecto a la clase, marca o procedencia de repuestos o métodos que se vayan a usar.

NOVENA. Seguros Obligatorios SOAT: El valor del seguro del SOAT, corresponde su pago al arrendador, el cual tiene como obligación mantenerlo siempre vigente.

DÉCIMA. El incumplimiento de cualquier obligación o prohibición descritas en este contrato da derecho al arrendador a declarar rescindido éste contrato de arrendamiento.

DECIMA PRIMERA: Gastos: Los gastos de impuestos de timbre y demás que se ocasionen por el otorgamiento de este contrato, sus prórrogas y renovaciones serán asumidos por partes iguales entre los contratantes.

DECIMA SEGUNDA: Cláusula compromisoria. Tribunal de arbitramento. En caso de conflicto entre las partes de este Contrato de arrendamiento de vehículo automotor relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, deberá agotarse una diligencia de conciliación ante cualquier entidad autorizada para efectuarla, si esta fracasa, se

llevará las diferencias ante un Tribunal de arbitramento del domicilio del arrendatario, el cual será pagado por el convocante.

En Bogotá D.C, a los dos (5) días del mes de junio de 2024.



CINTHIA NICOLE SILVA MURCIA
CC: 1.022.359.309
ARRENDADOR

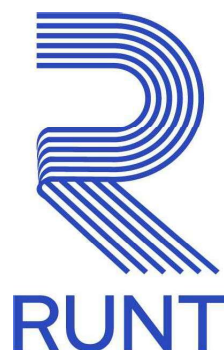


ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA SAS
NIT: 901.573.477-6
ALVARO HERNANDO VERA AYALA
Representante Legal Suplente
ARRENDATARIO



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**

No. 170571796

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA LA 14

NIT: 900270263

No. de Certificado de
Acreditación: 09-OIN-047-001

Fecha de expedición: 2023/12/27

Fecha de vencimiento: 2024/12/27

DATOS VEHÍCULO

PLACA: JEX155

CLASE: CAMPERO

MARCA: RENAULT

MODELO: 2017

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1998

NRO. MOTOR: E410C050131

NRO. CHASIS: 9FBHSR5B3HM525103

VIN: 9FBHSR5B3HM525103

LÍNEA: DUSTER DYNAMIQUE 4X4

COLOR: GRIS ESTRELLA

NOMBRE PROPIETARIO: CINTHIA N. SILVA M.

FIRMA DEL RESPONSABLECLAUDIA PATRICIA JARAMILLO MARIN

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA								
AÑO : MES : DÍA	DESDE	AÑO : MES : DÍA	HASTA	AÑO : MES : DÍA					
2023 12 21	LAS 00 HORAS DEL	2023 12 22	LAS 23:59 HORAS DEL	2024 12 21					



seguros
mundial[®]
tu compañía siempre

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
87042783 - 608472294	JEX155	CAMPEROS Y CAMIONETAS	PARTICULAR	1998	2017
PASAJEROS	MARCA	RENAULT		CARROCERÍA	
5	LÍNEA VEHÍCULO	DUSTER DYNAMIQUE 4X4		WAGON	
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
E410C050131	9FBHSR5B3HM525103	9FBHSR5B3HM525103	0,00		
APellidos y Nombres del Tomador		Teléfono del Tomador	Tipo de Documento del Tomador	No. de Documento del Tomador	Ciudad Residencia Tomador
CINTHIA SILVA MURCIA		3118524268	CC	1022359309	BOGOTA D.C.
Código de Aseguradora	Cód. Sucursal Expedidora	Clave Productor	No. Formulario	Ciudad Expedición	
1317	14	80001522	87042783	11001	
Tarifa	Prima SOAT	Contribución Fosyga	Tasa RUNT	Amparos por Víctima	Hasta
22	\$ 572.300	\$ 297.500	\$ 2.100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹ 701,68 ²
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77
\$ 871.900				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
FIRMA AUTORIZADA				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
					UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro
Ter-cero
Cero preocupaciones al manejar tu vehículo

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.

Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cuál puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/legal. Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

¹ Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

² Para las demás tarifas no citadas en: Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.03.07 10:47:29 -05:00

Existimos porque
CREEMOS
que tus sueños
deben ser una realidad

**SOLUCIONES
CORPORATIVAS**

	SOAT		Conduce Tranquilo		Cumplimiento		RCE Transporte Público de Pasajeros
	Accidentes Personales		Vida		Judiciales		Crédito
	Arriendos		Responsabilidad Civil Familiar		Ingeniería		Patrimonio
	Disfruta Tranquilo						



Líneas de Atención al Cliente:

► Bogotá: (+601) 327 47 12/13
► Nacional: 018000 111 935



www.segurosmondial.com.co

@SegurosMundial



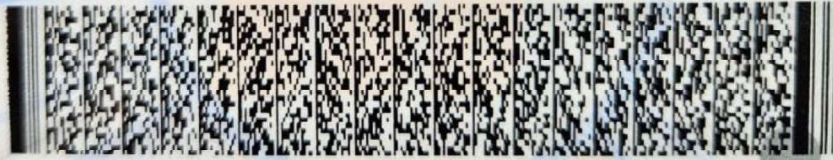
 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE

 **LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10022581312**

PLACA JEX155	MARCA RENAULT	LÍNEA DUSTER DYNAMIQUE	MODELO 2017
CILINDRADA CC 1.998	COLOR GRIS ESTRELLA	SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHICULO CAMPERO	TIPO CARROCERÍA WAGON	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ 5
NÚMERO DE MOTOR E410C050131	REG N	VIN 9FBHSR5B3HM525103	
NÚMERO DE SERIE *****	REG N	NÚMERO DE CHASIS 9FBHSR5B3HM525103	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) SILVA MURCIA CINTHIA NICOLE		IDENTIFICACIÓN C.C. 1022359309	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE *****	POTENCIA HP 143
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN PV0003201600115	I/E I	FECHA IMPORT. 12/09/2016
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD *****	PUERTAS 5	
FECHA MATRICULA 03/12/2016	FECHA EXP. LIC. TTO. 25/03/2021	FECHA VENCIMIENTO *****
ORGANISMO DE TRÁNSITO SDM - BOGOTÁ D.C.		





LT06003510534



Bogotá D.C, octubre 22 de 2024
AIC-RN-AER-1318-092

Señores:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL

Dirección de Infraestructura y Ayudas Aeroportuarias

ATN. ING. JUANITA VILLAMIZAR DURAN

Supervisora

juanita.villamizar@aerocivil.gov.co

Ciudad

Referencia: Contrato No. 23001318 H3 de 2023 cuyo objeto es "**REALIZAR INTERVENTORÍA INTEGRAL A LOS EYD FASE3 PARA CONSTRUCCIÓN DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRÁULICAS, OBRAS DE MITIGACIÓN Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE RIONEGRO (VF)**"

Asunto: Radicación Acta de Recibo Parcial de Interventoría No. 3.

Cordial Saludo:

Dando alcance al comunicado del asunto, se remite el Acta de Recibo Parcial de Obra No. 3, correspondiente al pago de los costos fijos de la Interventoría del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

Carlos Arturo Beltrán B.

Director de Interventoría

ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS

C.C.: Archivo

Elaboró: KCM
Revisó: CNMS
Aprobó: CNMS

Anexos: Lo enunciado en setenta y dos (72) folios



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia