



Al contestar cite Radicado 2024392030054074 Id: 1577010
Folios: 2 Fecha: 2024-12-26 18:22:55
Anexos: 1 DOCUMENTOS ELECTRONICOS
Remitente: GRUPO MANTENIMIENTO Y OPERACION A LA
INFRAESTRUCTURA AEROPORTUARIA
Destinatario: GRUPO CUENTAS POR PAGAR

MEMORANDO

Bogotá, D.C., diciembre 26 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 181 de 21/12/2024 (1) folio
- Acta de Recibo Parcial No.5 (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 remisorio del Acta No. AIC-AER-1318-132 de fecha diciembre 17 de 2024 (1) folio

Cordialmente,



JUANITA VILLAMIZAR DURAN

Supervisora, Dirección de Infraestructura y Ayudas Aeroportuarias

Anexo: 10 Folios (86)

Copias a: Dirección Administrativa,

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



ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA SAS

Nit 901573477

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 181

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 N. 5 DE INTERVENTORIA
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO		PERIODO DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024
Av Calle 26 N 103 15	Bogota D.C.	2962233		

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
21/12/2024	20/01/2025	IA INTERVENTORIA & CONSULTORIA S.A	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	INTER1	INTERVENTORIA Y CONSULTORIA "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)"	1	Und.	27.758.637,00	19%	274.141,03	27.758.637,00

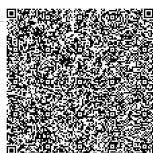
Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras

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

OBSERVACIONES: #\$24-12-00-000;23001318 H3 DE
2023;juanita.villamizar@aerocivil.gov.co#\$
FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO DAVIVIENDA
N. 108969943100

SUBTOTAL	27.758.637,00
DESCUENTO	0,00
ANTICIPO	0,00
IVA	5.274.141,03
TOTAL DE LA OPERACIÓN	33.032.778,03
RETEFUENTE	0,00
RETEIVA	0,00
RETEICA	0,00
TOTAL MENOS RETENCIONES	33.032.778,03



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 21/12/2024 15:38:32

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

Correo Electrónico almaintercon@gmail.com

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

CUFE: 4d35885f9c0c1eff297190ba19cffeea62ef7d9244ac4b9ebc2fd32742d5c9a02b3247a2556da007c87c43cc76885fac --Fecha y Hora de Expedición : 21/12/2024 3:46:44 p. m.

	ACTA DE RECIBO No. 5		CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
			VERSIÓN: 01

ACTA RESUMEN PARCIAL No. 5



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

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

FORMATO

RESUMEN

ACTA DE RECIBO PARCIAL DE INTERVENTORIA

Clave: GSAP-1.0-12-XXX

Versión: 02

Fecha de aprobación: 31/07/2023

DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA Y AYUDAS AEROPORTUARIAS

CONTRATO: 23001318 H3

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 CORDOVA 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 DE INTERVENTORIA No. 5

CONTRATISTA:

INTERVENTOR: ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS

SUPERVISOR INTERVENTORIA: JUANITA VILLAMIZAR DURÁN

El día 20 de mes NOVIEMBRE 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 octubre de 2024 hasta el 31 de octubre de 2024, los cuales se recibieron a entera satisfacción y corresponden al pago del Acta Parcial No 5.

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. Valor amortizado en la presente acta	\$ -
8. Valor a Pagar de la Presente Acta (6-7)	\$ 33.032.778,00
9. Acumulado de pagos Actas Anteriores	\$ 132.131.112,00
10. Acumulado de amortización actas anteriores	\$ -
11. Valor pagado a la Fecha mas presente acta (4+8+9)	\$ 165.163.890,00
12. Saldo por pagar del presente Contrato	\$ 639.775.910,00
13. Saldo de Anticipo por Amortizar (4-7-10)	\$ -
14. Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha	20,52%

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	Interventoría	\$ -

OBSERVACIONES: LaInterventoriayelsupervisormedianteelpresentedocumento,hacenconstarqueloscostosdelInterventoriaconsignadosenelformatodecuentadecobro, que hace parte integral de la presente acta, corresponden a los costos del periodo estipulado del contrato de Interventoria.

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: 2024.12.17 19:12:27 -05'00'

ALVARO HERNANDO VERA AYALA

ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS

REPRESENTANTE LEGAL INTERVENTORIA

JUANITA VILLAMIZAR DURÁN

AERONÁUTICA CIVIL

SUPERVISOR

Página 1 de 1



ACTA DE RECIBO No. 5

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: 16/07/2020

TIPO DE ACTA PARCIAL:	ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 5		
CONTRATO No.	23001318 H3		
CONTRATISTA:	ALMA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA SAS		
INTERVENTOR:	N/A		
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: 2024.12.17 19:12:58
-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. 5		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

Bogotá D.C, 17 de diciembre 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. 05 de Consultoría por valor de \$33.032.778,00, correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 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. 05 correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 2024

Para constancia de lo anterior se firma a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente,


JUANITA VILLAMIZAR DURÁN
Supervisora Contrato de Consultoría

Bogotá D.C, noviembre 20 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. 5 para el mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

Alvaro
Hernando
Vera Ayala

Firmado digitalmente
por Alvaro Hernando
Vera Ayala
Fecha: 2024.12.17
19:13:20 -05'00'

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. 5

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

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE CONTRATOS DIFERENTES A PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	Clave: APOY-2.0-12-038	Versión: 1	Fecha de aprobación: 27/Feb/2024

Fecha de Diligenciamiento

DD	MM	AAAA
17	Diciembre	2024

Información Beneficiario de Pago			
Nombre beneficiario de pago:	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		
NIT/CC No.:	9 0 1 5 7 3 4 7 7		

Información Contractual			
Contrato No.:	23001318 H3 de 2023		
Objeto del contrato:	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)		
Fecha de suscripción:	05 / jun / 2024	Fecha de terminación:	31 / dic / 2024

Estado financiero del contrato			
Valor Inicial	Adiciones	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
\$ 804.939.800,00	\$ -	\$ 132.131.112,00	\$ 672.808.688,00

Información para pago																													
Concepto de Pago:	☐ ASEO ☐ COMPRAS CON INGRESO A ALMACÉN ☐ COMPRAS SIN INGRESO A ALMACÉN ☒ INTERVENTORIA ☐ MANTENIMIENTO ☐ OBRA ☐ RESOLUCIÓN ☐ SERVICIOS PÚBLICOS ☐ TRANSPORTE DE CARGA ☐ TRANSPORTES PASAJEROS ☐ VIGILANCIA ☐ OTRO:																												
RELACIÓN FACTURAS, NOTAS CRÉDITO Y/O DÉBITO:		ANTICIPO - AMORTIZACIÓN																											
<table><tr><th>Tipo de documento</th><th>No. Factura</th><th>Fecha factura</th></tr><tr><td>Factura electrónica</td><td>FE 181</td><td>21/12/2024</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Tipo de documento	No. Factura	Fecha factura	Factura electrónica	FE 181	21/12/2024													El presente pago ¿es un anticipo? No <table><tr><td>Valor inicial del anticipo</td><td>\$ -</td></tr><tr><td>Valor total amortizado a la fecha</td><td>\$ -</td></tr><tr><td>Amortización presente pago</td><td>\$ -</td></tr><tr><td>Saldo pendiente de amortizar</td><td>\$ -</td></tr></table>			Valor inicial del anticipo	\$ -	Valor total amortizado a la fecha	\$ -	Amortización presente pago	\$ -	Saldo pendiente de amortizar	\$ -
Tipo de documento	No. Factura	Fecha factura																											
Factura electrónica	FE 181	21/12/2024																											
Valor inicial del anticipo	\$ -																												
Valor total amortizado a la fecha	\$ -																												
Amortización presente pago	\$ -																												
Saldo pendiente de amortizar	\$ -																												

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA			
¿El pago se realiza a fiducia?	No	NIT Fiducia	N/A
¿Se requiere endosar el pago?	No	NIT beneficiario de endoso	N/A
Tipo cuenta bancaria	Corriente	Cuenta bancaria No.	108969943100
Nombre entidad bancaria	DAVIVIENDA		

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato			
Vigencia presupuestal:	2024		
No. Compromiso presupuestal / RP 1	141524	No. Compromiso presupuestal / RP 2	
Código rubro presupuestal a afectar	Valor Total (Incluido IVA)	Código rubro presupuestal a afectar	Valor total (incluido IVA)
C-2403-0600-27-52104E-2403084-02	\$ 804.939.800,00		
Total a pagar:	\$ 804.939.800,00	Total a pagar:	\$ -

Autorización de pago por parte del (los) supervisor(es) o Interventor (es)			
En mi calidad de supervisor o interventor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a través de la elaboración de los informes de supervisión o interventoría, la acreditación del pago de las obligaciones con el sistema de seguridad social integral, las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.			
Firma:		Firma:	
Nombre:	JUANITA VILLAMIZAR DURAN	Nombre:	
Cargo:	SUPERVISORA CONTRATO 23001318H3	Cargo:	
Dependencia:	DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA Y AYUDAS AEROPORTUARIAS	Dependencia:	
OBSERVACIONES			

Bogotá D.C, noviembre 20 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. 5 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				
LIQUIDACIÓN	\$ 77.076.480,00				
TOTAL	\$ 804.939.800,00	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14
ACUM. TOTAL		\$ 33.032.777,14	\$ 66.065.554,29	\$ 99.098.331,43	\$ 132.131.108,57

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		\$ 34.175.000,00			
LIQUIDACIÓN				LIQUIDACIÓN	\$ 77.076.480,00
TOTAL	\$ 33.032.777,14	\$ 298.437.217,14	\$ 264.262.217,14	\$ -	\$ 77.076.480,00
ACUM. TOTAL	\$ 165.163.885,71	\$ 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 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
Fecha: 2024.12.17 19:13:49
-05'00'

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. 5

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

12 de Diciembre de 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 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: 2024.12.12 17:37:34
+05'00'

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

Luz Camila
Gomez Murcia

Firmado digitalmente por
Luz Camila Gomez Murcia
Fecha: 2024.12.12 17:38:17
+05'00'

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



✉ administrativo@almaintercon.com

☎ 3126607988

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

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

E 1 7 3 6 6 6 2 1 3 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. 1076628727**

RES. INSCRIPCION 453 DEL 13/08/2024

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA



Sandra Milena Barrios Pulido

**SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL**

380262

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

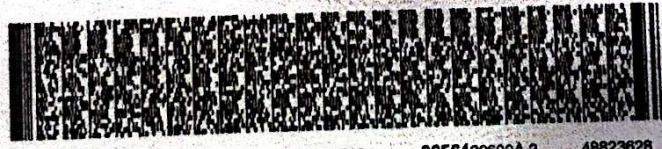
FECHA DE NACIMIENTO **23-ABR-1999**

TABIO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-MAY-2017 TABIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1527100-00822951-F-1076626727-20170719 0056482690A 2 48823628

	ACTA DE RECIBO No. 5		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. 5		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	TELÉFONO	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	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 – 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				
					EMPLEADOS	UPC			
					1	0			
					TOTAL A PAGAR				
PERIODO SALUD	2024-10	2024-10	2024-10	81084001	\$630.600				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	275,000	0		0	8	1,600	
						0		0	276.600
									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 UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING. + Proteccion)	800229739-0	352.000	0	0	0	0	8	2.000	0	354.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado 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	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	--	--	--	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	275.000	276.600
Pensión	1	352.000	354.000
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	627.000	630.600

TIPO		DATOS DEL APORTANTE					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC	74082042	CARLOS ARTHUR 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			
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.			

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	2024-10				TOTAL A PAGAR	
	2024-10		2024-10	I	81084001	\$630.600

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Com. actor	INC	RET	TBE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIN	IOE	VAC	AFP	WCT	RL	Cód. AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo para pasaje de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	74082042	BELTRAN BELTRAN CARLOS ARTURO	3	0	N																230201	2.200.000	352.000	0	0	0	EPS008	2.200.000	275.000		0			0	0	0	0	0	0	0

	ACTA DE RECIBO No. 5		CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
			VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA AERONÁUTICO



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

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



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-16, 12:16:53 P. M. Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1067334731

Periodo Cotización: octubre de 2024 Periodo Servicio: octubre de 2024 Referencia pago 8810853435

PAGADA 15/11/2024

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					
Total Afiliados	1			ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres		Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	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 Sana	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19279554	GUILLERMO LEON CORTES QUINTERO		59	4																	0	0	3030	0	(NIN-ART) NINGUNA AFP	\$0	\$0	(EPS917) FAMILIAR EPS	\$1.500.000	\$187.500	0.522	\$1.500.000	\$7.300	(NIN-CO) 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 Seria	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, licen- cias salidas a Favor)	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	\$0	\$195.400

Líneas de Servicio FonosIMPLE: Bogotá 4446934 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



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:	7949249411	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1048734508

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

PENDIENTES
2024
1048734508

PENDIENTES	
2024	
1048734508	
☐	\$ 208
	\$ 208.

PENDIENTES	
2024	
1048734506	
O	\$ 208.
	\$ 208.
ADO	\$ 162
	\$ 162.

DEPENDIENTES	
2024	
1048734506	
○	
\$ 208.	
ADADO	
\$ 162.	
\$ 162.	
ADADO	
\$ 90.	
\$ 90.	

EMPLOYEES 2024 1048734506	
ADO \$ 208 \$ 208	ADO \$ 162 \$ 162
ADO \$ 90 \$ 90	ADO \$ 90 \$ 90
ADO \$ 7 \$ 7	ADO \$ 7 \$ 7

[illegible][illegible]



ACTA DE RECIBO No. 5

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA COSTOS Y PRESUPUESTOS



✉ 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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	8160151	NICOLAS LOPEZ MORA	Carrera 19A # 173-70 Torre 4 - apdo 1701	2189514	lopezmora@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	13/12/2024	82661661	\$377.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora Cotización
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS010	EPS Sura	800089702-2	162.500	0		0		0	28
						3.200		0	3.200
								0	165.700
									1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	900229739-0	208.000	0	0	0	0	28	1
								4.100	212.100
									1

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

TOTALES CALAS					
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	28	0	0
ICBF			
0	28	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	162.500	165.700
Pension	1	208.000	212.100
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	377.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO
CC	8160151	NICOLAS LOPEZ MORA		Carrera 19A # 173-70 Torre 4 - apdo 1701	2189514	lopezmora@hotmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES		TOTAL A PAGAR		
2024-10		2024-10		\$377.800		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE										INFORMACION NOVEDADES										PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES													
No. Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	IDE	LMA	VAC	AVP	VCT	IBRL	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte MEN
CC	8160151	LOPEZ MORA NICOLAS		3	0		N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0



ACTA DE RECIBO No. 5

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	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
Ni	901043921-1	ERCB INGENIERIA SAS	CARRERA 109 79A-16	3103486681	ercbingenieria@gmail.com				
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUICURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLEADOS	UPC	
					3	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	E	05/11/2024	81452656	TOTAL A PAGAR		
2024-11	2024-10						\$659.000

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	Santitas EPS	800251440-6	3.500	0		0		0	0	0	0	3.500	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2

TOTALES PENSION												
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	416.000	0	0	0	0	0	0	0	416.000	2
25-14	Colpensiones	900338604-7	13.900	0	0	0	0	0	0	0	13.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURFA	890903790-5	14.100				14.100	0	0	14.100			141	14.100	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	86006942-7	107.500	0	0	107.500	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	2	107.500	107.500	
Pension	2	429.900	429.900	
Riesgos Laborales	1	14.100	14.100	
CCF	1	107.500	107.500	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	6	659.000	659.000	

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	
NI	901043921-1	EROB INGENIERIA SAS		CARRERA 109 79A-16	3103496681	erobingenieria@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		
						SI	

DATOS DE LA PLANILLA							CANTIDAD		
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLÉADOS		TOTAL A PAGAR		
					PERIODO PENSIONES		3		
2024-11	2024-10	E	05/11/2024	81452656			\$659.000		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE										INFORMACION NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colon. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IBRL	CORRECCION	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Aliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo de pensión de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cod. ARTL	IBC ARTL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SEVA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	5850514	GONZALEZ BARRIOS MARIO ALBERTO	1	0			S		X															25-14	86.667	13.900	0	0	0	0	0	0	EPS005	86.667	3.500	14-11	86.667	1	500	CCF24	86.667	3.500	0	0	0	0
2	CC	78974628	OLIVARES BAREÑO ELIER RAMIRO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	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
3	CC	101864656	RUIZ ROLAS MARIA CAMILA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	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



ACTA DE RECIBO No. 5

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	ingjhgonzalez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	I – independiente				ANTIOQUIA	ITAGUÍ
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPL. ELABORADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81700527	\$371.600	

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	Santas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	4	500	0	163.000	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
231001	Colindas	800227340-6	208.000	0	0	0	0	4	600	0	208.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización Mora	Días Cotización	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	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162,500	163,000
Pension	1	208,000	208,600
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	371,600

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UNC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81700527	\$371.800	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UNC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81700527	\$371.800	

DETALLE POR COTIZANTE[illegible]



ACTA DE RECIBO No. 5

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	900945804-5	COMPANIA Y ASOCIADOS ROAR S AS	CR 16 7 A 40 IN 501	3002876979	cya.roarsas@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	C – MIPVME			CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ	SI			

DATOS DE LA PLANILLA							CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLÉADOS		UPC	
					1		0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR			
2024-11	2024-10	E	05/11/2024	81124331	\$318.800			

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	0	0	52.000		1

TOTALES PENSION												
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	900227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	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	880903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF22	Colsubsidio	860007396-1	\$2.000	0	0	\$2.000	1		

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	\$2.000	\$2.000
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	\$2.000	\$2.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	318.800	318.800

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UNC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD						
2024-11	2024-10	E	05/11/2024	81124331	\$318.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE			INFORMACION NOVEDADES																PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARISCALES														
No. de Tipo Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Emenrado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	IVA	SLN	IGL	VAC	AVP	IBRL	CORRECCION	Cod. AFP	IBC AFP	Cotizador o Afiliado	Voluntari o Aportante	Voluntari o Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte MEN		
CC	107566781	RODRIGUEZ ARANGO KALETH VANEESA	1	0		5																231001	1.300.000	268.000	0	0	0	0	0	EPS937	1.300.000	52.000	14.11	1.300.000	1	6.800	C0522	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

	ACTA DE RECIBO No. 5		CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
			VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA HIDRÁULICO & ESPECIALISTA HIDROLÓGICO



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

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



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2024-11-07, 04:11:38 PMTipo Planilla1Número Planilla1067128210

Periodo Cotización202410Periodo Servicio202410

Ciente:

PAGADA 2024-11-07

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 Afiliados1
Ciudad	BOGOTA D.C.		Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

Novedades										Extranjero	Tipo salario	Pensión					Salud					Riesgos					Caja			Parafiscales															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN			IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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	Aporte SENA
																0	30	30	30			16 %	\$ 2.400.000	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	EP5017		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. 5

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		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		
Ni	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS	CALLE 123 N 7 A 17 Ofc 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAIANTEHON.CO				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
SUCURSAL	C – MIPYME	OBRA	PRINCIPALI	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI		

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/ANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLEADOS	UPC	
					6	0	
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES		E	TOTAL A PAGAR		
2024-11	2024-10				\$6.918.500		

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	0	0	0	120.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	224.200	0		0		0	0	0	0	224.200	1
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	280.000	0		0		0	0	0	0	280.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	292.000	0		0		0	0	0	0	292.000	2

TOTALES PENSION												
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	0	0		688.000	1
230301	Porterías	800224608-8	2.976.700	0	0	28.100	28.100	0	0		3.032.900	5

TOTALES RIESGOS LABORALES												
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor							
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.594.200				1.594.200	0	0	1.594.200		15.942
												1.594.200
												6

TOTALES CALAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	86006942-7	687,200	0	0	687,200	6

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

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar	
Salud	4	916.200	916.200	
Pension	2	3.720.900	3.720.900	
Riesgos Laborales	1	1.594.200	1.594.200	
CCF	1	687.200	687.200	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	8	6.918.500	6.918.500	

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAIANTE ROOM.CO	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	OBRA	PRINCIPALI	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		
					SI	EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/ANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UNC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	20/11/2024	81859882	\$6.918.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE				INFORMACION NOVEDADES																PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES															
No. Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SEN	BR	MA	VAC	AVP	VCT	IE	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Aliado	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 SEHA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	OLARTE TRIANA KAREN YULIANA	1	0			S																	230301	3,000,000	480,000	0	0	0	0	0	EPS008	3,000,000	120,000	14-11	3,000,000	5	208,800	COF24	3,000,000	90,000	0	0	0	0	0	
2	CC	RODRIGUEZ BELTRAN CHRISTIAN FELIPE	1	0			S																	230301	4,000,000	640,000	0	0	0	0	0	EPS008	4,000,000	160,000	14-11	4,000,000	5	278,400	COF24	4,000,000	120,000	0	0	0	0	0	
3	CC	VERA AYALA ALVARO HERNANDO	1	0			S																	230301	4,300,000	688,000	0	0	0	0	0	EPS007	4,300,000	172,000	14-11	4,300,000	5	299,300	COF24	4,300,000	120,000	0	0	0	0	0	
4	CC	CASTAÑEDA VALDERRAMA NICOLAS FELIPE	1	0			S																	230301	3,000,000	480,000	0	0	0	0	0	EPS007	3,000,000	120,000	14-11	3,000,000	5	208,800	COF24	3,000,000	90,000	0	0	0	0	0	
5	CC	CUELLAR LEGUIZAMON CHRISTIAN MAURICIO	1	0			S																	230301	5,604,000	896,700	0	0	28,100	28,100	0	0	EPS005	5,604,000	224,200	14-11	5,604,000	5	390,100	COF24	5,604,000	168,200	0	0	0	0	0
6	CC	CHAVARRIAGA TEJEDOR IBRAHIM MARIA	1	0			S																	230301	3,000,000	480,000	0	0	0	0	0	EPS002	3,000,000	120,000	14-11	3,000,000	5	208,800	COF24	3,000,000	90,000	0	0	0	0	0	

	ACTA DE RECIBO No. 5		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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	80038313	JUAN BENJAMIN MONCADA GUERRERO		calle 120 # 11-B-30	3004240354	juanbmoncda@gmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
						SI
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPL. LEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81162936	\$493,400	

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					
EPS008	Compasar EPS	86006842-7	212.500	0		0		0	0	0	0	212.500	1

TOTALES PENSION										
Código AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar Afiliados
25-14	Colpensiones	90036004-7	272.000	0	0	0	0	0	0	272.000

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	980011153-6	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				
MIEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	212,500	212,500
Pension	1	272,000	272,000
Riesgos Laborales	1	8,900	8,900
OCF	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		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80038313	JUAN BENJAMIN MONCADA GUERRERO		calle 120 # 11B-30	300-4240354	juanbmoncada@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1- 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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES		TOTAL A PAGAR		
2024-10		2024-10		\$493.400		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE										INFORMACION NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES																	
No. Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colon. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	KGE	LMA	VAC	VCT	IBRL	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
CC	80038313	MONCADA GUERRERO JUAN BENJAMIN				59	0		N																25-14	1.700.000	272.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.700.000	212.500	14-23	1.700.000	1	8.900		0	0	0	0	0	0	

PAGADA

	ACTA DE RECIBO No. 5		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



PAGOSIMPLE | AUTO LIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-16, 11:56:01 AM Tipo Planilla: 1: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068879765

Periodo Cotización: octubre de 2024 Periodo Servicio: octubre de 2024

PAGADO 16/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILLIAM RODRIGUEZ DELGADO		
Documento	CC79316168	Dirección	CR 66 #23 - 57
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8745236
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MANIZALES	Departamento	CALDAS
Representante Legal	Identificación		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres		Tipo Cotización	Sueldo Cotización	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	GE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	Administradora	ESAP	Aporte Ministro	Total
CC 79316168	RODRIGUEZ DELGADO WILLIAM		59	00																					\$ 1.300.000	\$ 208.000	EPS SANITAS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	ARL SUPA	\$ 1.300.000	\$ 6.800	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300	\$ 7.300	\$ 384.600





ACTA DE RECIBO No. 5

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		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS	CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAIANTEHON.CO				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
SUCURSAL	C – MIPYME	OBRA	PRINCIPALI	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI		

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)		NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
							EMPLÉADOS	UNC	
							6	0	
TOTAL A PAGAR									
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES								
2024-11	2024-10		E	20/11/2024		81859882	\$6.918.500		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades			Licencia Maternidad		Días Mora	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	120.000	0		0		0	0	0	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	224.200	0		0		0	0	0	1
EPS008	Compensar EPS	860069942-7	280.000	0		0		0	0	0	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	292.000	0		0		0	0	0	2

TOTALES PENSION											
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	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	688.000	0	0	0	0	0	0	688.000	1
230301	Porterías	800224608-8	2.976.700	0	0	28.100	28.100	0	0	3.032.900	5

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora	Subtotal	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor						
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.594.200				1.594.200	0	0	1.594.200	6

TOTALES CALAS									
Código CCF		Nombre				NIT			
CCF24		Compensar Caja				860069942-7			

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

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, IAP y Mora	Total a Pagar	
Salud	4	916.200	916.200	
Pension	2	3.720.900	3.720.900	
Riesgos Laborales	1	1.594.200	1.594.200	
CCF	1	687.200	687.200	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	8	6.918.500	6.918.500	

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAIANTE.COM.CO	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	OBRA	PRINCIPALI	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		
					SI	EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD	

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/ANO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/ANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
						EMPLEADOS	UPC
						6	0
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES		E	20/11/2024	TOTAL A PAGAR	
2024-11		2024-10				\$6.918.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE				INFORMACION NOVEDADES														PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES																				
No.	Tipo	No de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	BR	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización o Aliado	Voluntari o Aliado	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 SEHA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC	1013670218	OLARTE TRIANA KAREN YULIANA	1	0			S																		230301	3,000,000	480,000	0	0	0	0	0	0	EPS008	3,000,000	120,000	14-11	3,000,000	5	208,800	COF24	3,000,000	90,000	0	0	0	0	0	
2	CC	101549618	RODRIGUEZ BELTRAN CHRISTIAN FELIPE	1	0			S																		230301	4,000,000	640,000	0	0	0	0	0	0	EPS008	4,000,000	160,000	14-11	4,000,000	5	278,400	COF24	4,000,000	120,000	0	0	0	0	0	
3	CC	1022328271	VERA AYALA ALVARO HERNANDO	1	0			S																		230301	4,300,000	688,000	0	0	0	0	0	0	EPS067	4,300,000	172,000	14-11	4,300,000	5	299,300	COF24	4,300,000	120,000	0	0	0	0	0	
4	CC	1073649771	CASTAÑEDA VALDERRAMA NICOLAS FELIPE	1	0			S																		230301	3,000,000	480,000	0	0	0	0	0	0	EPS067	3,000,000	120,000	14-11	3,000,000	5	208,800	COF24	3,000,000	90,000	0	0	0	0	0	
5	CC	1094820106	CUELLAR LEGUIZAMON CHRISTIAN MAURICIO	1	0			S																		230301	5,604,000	896,700	0	0	28,100	28,100	0	0	0	EPS005	5,604,000	224,200	14-11	5,604,000	5	380,100	COF24	5,604,000	168,200	0	0	0	0	0
6	CC	3044263	CHAVARRIAGA TEJEDORIRAMA MARIA	1	0			S																		230301	3,000,000	480,000	0	0	0	0	0	0	EPS002	3,000,000	120,000	14-11	3,000,000	5	208,800	COF24	3,000,000	90,000	0	0	0	0	0	



ACTA DE RECIBO No. 5

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1010165274	MARIA VICTORIA LEON LINEHO	Carrera 15 118 03 512	2887962	marivictorial@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA							CANTIDAD		
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLÉADOS		UPC		
					1		0		
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR				
2024-10	2024-10	1	19/11/2024	81843312	\$1.451.100				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades			Licencia Maternidad	
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	625.000	0		0		0	625.000
									1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	900253055-2	800.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades			Aportes Otros	Valor Neto	Días
				No. Autorización	Valor	Sistemas			
14-23	Positiva Seguros	980011153-6	26.100				26.100	0	0
									1

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

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
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	625.000	625.000	
Pension	1	800.000	800.000	
Riesgos Laborales	1	26.100	26.100	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	1.451.100	1.451.100	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010165274	MARIA VICTORIA LEON LINEHO	Carrera 15 118 03 512	2887962	marivictorial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES		TOTAL A PAGAR		
2024-10		2024-10		\$1.451.100		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE										INFORMACION NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES												
No. Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	KGE	LMA	VAC	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización o Aliado	Voluntari Aportante	Voluntario personal de solidaridad	Fondo personal de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1010165274	LEON LINEHO MARIA VICTORIA			59	0		N																230901	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS008	5.000.000	625.000	14.23	5.000.000	1	28.100		0	0	0	0	0	0



ACTA DE RECIBO No. 5

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA AMBIENTAL



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

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



RAZÓN SOCIAL :	MARIA FERNANDA LEON LINERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1082897308
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-08
FECHA DE PAGO:	2024-11-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31287561
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31287561
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 2.768.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 346.000	\$ 346.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.768.000	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 442.900	\$ 443.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 788.900	\$ 790.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/12/2024
----------------------------------	------------



ACTA DE RECIBO No. 5

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							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO		
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINANTEHON.CO		
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	BOGOTÁ	02	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		
							SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UNC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	20/11/2024	81351065	\$719.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	96.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	No. Afiliados
230301	Porvenir	900224608-8	384.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas			
14-11	ARL SURA	880903790-5	167.100					167.100	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF15	Confitecesar	892399893-8	72.000	0	0	72.000	1		

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

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

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARA FISCALIA Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFIC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAIANTE RON.CO	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C - MIPYME	BOGOTÁ	02	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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES		TOTAL A PAGAR		
2024-11		2024-10		E 20/11/2024 81351065 \$719.100		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE			INFORMACION NOVEDADES													PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres													Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SEN	IDE	LMA	VAC	AVP	VCT	IBRL	CORRECCION	Cod. AFP	IBC AFP	Cotizacion o Aliado	Voluntari o Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo de pensión de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotizacion / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotizacion CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
CC		85203617	LEIVA DELGADO JUAN BAUTISTA													1	0		S																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														



ACTA DE RECIBO No. 5

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 DE LA LIQUIDACION

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

2024-11	2024-11	1121612520	9478864657	2024/12/18	2024/12/12	BANCO DAVIENDA		\$826,500
---------	---------	------------	------------	------------	------------	----------------	--	-----------

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Total		\$2,900,000	\$464,000	\$2,900,000	\$362,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$826,500
Afilados (1)						\$0	\$0	\$0	\$0	

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 rocheia		VILLAVICENCIO-META	4128782	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION													
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite						Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1121612520	9478864457	1		2024/12/18		2024/12/12	BANCO DAVIVIENDA				\$826,500
RESUMEN DE PAGO													
RIESGO		CODIGO		NIT		DV		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		SALDOS E INCAPACIDADES	
												VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$464,000		\$464,000	
PROTECCION		230201		800,229,739		0		1		\$464,000		\$464,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$362,500		\$362,500	
SALUD TOTAL		EPS002		800,130,907		4		1		\$362,500		\$362,500	
TOTAL								1		\$826,500		\$826,500	



PAGOSIMPLE | AUTO LIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-16, 09:55:43 AM Tipo Planilla: 1: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068872146

Periodo Cotización: octubre de 2024 Periodo Servicio: octubre de 2024

PAGADO 16/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HERZEN POVEDA		
Documento	CC1022928214		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		
Tipo Persona	NATURAL		
Ciudad	MANIZALES		
Representante Legal	Identificación		
		Dirección	CRT 20 #23 - 20
		Teléfono	8721256
		Forma Presentación	ÚNICO
		Departamento	CALDAS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total				
Identificación	Apellidos y Nombres		Tipo Cotización	Salud Cotización	ING	RET	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	GE	LMA	VAC	AVP	VCT	VRP	Días AFP	Días EPS	Días ARR	Días CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	Administradora	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC1022928214	POVEDA DIAZ HERZEN ERIC		59	00																300	360	0		PROTECCION	\$ 1.300.000	\$ 208.000	FALSA SAAAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	ART. SUPRA	\$ 1.300.000	\$ 6.800	NINGUNA	CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300

III. TOTALES

IBC Pension	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pension	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades Arr	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300	\$ 10.700	\$ 388.000

Lineas de Servicio FonosIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.





PAGOSIMPLE | AUTO LIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-16, 10:21:11 AM Tipo Planilla: 1: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068873223

Periodo Cotización: octubre de 2024 Periodo Servicio: octubre de 2024

PAGADO 16/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	IVAN SANCHEZ		
Documento	CC79213606	Dirección	CR 60 #36 - 64
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	87451213
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MANIZALES	Departamento	CALDAS
Representante Legal	Identificación		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres		Tipo Cotización	Sueldo Cotización	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	GE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	Administradora	ESAP	Aporte Ministro	Total
CC 79213606	SANCHEZ RAMIREZ IVAN RICARDO		59	00																0	300	300	0	POYVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	FAMISNAH EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	AFIL SURIA	\$ 1.300.000	\$ 6.800	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 1,300.000	\$ 1,300.000	\$ 1,300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300	\$ 10.900	\$ 388.200





ACTA DE RECIBO No. 5

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, diciembre 17 de 2024
AIC-RN-AER-1318-132

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. 5.

Cordial Saludo:

Dando alcance al comunicado del asunto, se remite el Acta de Recibo Parcial de Obra No. 5, correspondiente al pago de los costos fijos de la Interventoría del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

**CARLOS
ARTURO
BELTRÁN
BELTRÁN**

Firmado digitalmente
por CARLOS ARTURO
BELTRÁN BELTRÁN
Fecha: 2024.12.17
19:58:01 -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 cinco (85) folios



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

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

	ACTA DE RECIBO No. 5		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. 5		CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
			VERSIÓN: 01

CERTIFICACIÓN RUT

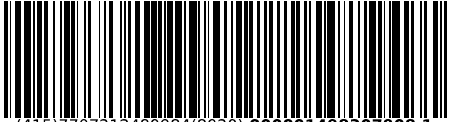


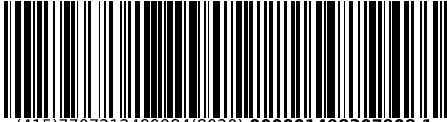
✉ administrativo@almaintercon.com

📞 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) 9015734776				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.		001	
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 4923	1 2 0	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) 9 0 1 5 7 3 4 7 7 6		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2	
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza 2		63. Formas asociativas 1 2		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio 1	
Constitución, Registro y Última Reforma					
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase 0 4					
72. Número					
73. Fecha 2 0 2 2, 0 3 0 7					
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro 0 3					
76. Fecha de registro 2 0 2 2, 0 3 0 8					
77. No. Matricula 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					
Composición del Capital					
82. Nacional 1 0 0 %					
83. Nacional público 0 . 0 %					
84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %					
85. Extranjero 0 %					
86. Extranjero público 0 . 0 %					
87. Extranjero privado 0 . 0 %					
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. 5	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. 5

**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 octubre 2024, para el Cto. No. 23001318 H3 de 2023 que tiene por objeto realizar los "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.

Consiguar 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. 5

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

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14821279928			
(415)7707212489984(8020) 000001482127992 8							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 2 2 3 5 9 3 0 9		3		Impuestos de Bogotá		3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación		27. Fecha expedición	
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 2 2 3 5 9 3 0 9		2 0 0 7, 1 0, 1 7	
Lugar de expedición 28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Bogotá D.C. 1 1		Bogotá, D.C. 0 0 1			
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
SILVA		MURCIA		CINTHIA		NICOLE	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Bogotá D.C. 1 1		Bogotá, D.C. 0 0 1			
41. Dirección principal							
CL 159 7 74 TO 3 AP 1918							
42. Correo electrónico nicolesilvam@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
		4 1 3 7 0 5 6		3 1 1 8 5 2 4 2 6 8			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
0 0 1 0 2 0 0 6, 0 1, 2 3		7 7 3 0 2 0 2 1, 0 9, 0 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
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		2022 - 04 - 01 / 09 : 49: 49	
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 SILVA MURCIA CINTHIA NICOLE			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA								
AÑO : MES : DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO : MES : DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO : MES : DÍA					
2023 12 21	2023 12 22	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 6 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 VICTIMA	HASTA	
22	\$ 572.300	\$ 297.500	\$ 2.100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹ 701,68 ²	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)

TOTAL A PAGAR

\$ 871.900

FIRMA AUTORIZADA

B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

8,77

C. INCAPACIDAD PERMANENTE

HASTA
180

D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

750

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 recibo 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 cual 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



SOAT



Accidentes
Personales



Arriendos



Disfruta
Tranquilo



Conduce
Tranquilo



Vida



Responsabilidad
Cívil Familiar



Cumplimiento



Judiciales



Ingeniería



RCE Transporte
Público de Pasajeros



Crédito



Patrimonio

SOLUCIONES CORPORATIVAS



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** LINEA **DUSTER DYNAMIQUE** MODELO **2017**

CILINDRADA CC **1.998** COLOR **GRIS ESTRELLA** SERVICIO **PARTICULAR**

CLASE DE VEHICULO **CAMPERO** TIPO CARROCERIA **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** PUERTAS **5**

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD *********

FECHA MATRICULA **03/12/2016** FECHA EXP. LIC. TTO. **25/03/2021** FECHA VENCIMIENTO *********

ORGANISMO DE TRÁNSITO **SDM - BOGOTA D.C.**

LT06003510534