| Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E. | ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIEN O SERVICIO | CODIGO: FOR-DES-11 |
|---|---|---|
| | | VERSION: 02 |
| | | VIGENCIA: SEPTIEMBRE DE 2020 |

| FECHA : | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|
| | 30 | 12 | 2024 |

| PROVEEDOR: | EELEVA INGENIERIA | NIT - C.C N° 901098231 |
|---|---|---|

| OBJETO CONTRACTUAL: | Estudio de calidad de la energía del Hospital |
|---|---|

| CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA | | ORDEN DE SERVICIO | OS-050-2024 | ORDEN DE COMPRA | | CONTRATO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

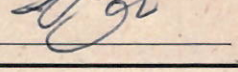
| CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS) | | |
|---|---|---|
| DETALLE | VALOR EN % | OBSERVACIONES |
| **CALIDAD** Cantidad aceptada / Cantidad total recibida | 100% | cumple con la calidad pactada en el contrato |
| **CANTIDAD** Cantidad entregada/ Cantidad solicitada | 100% | cumple con la cantidad pactada en el contrato |
| **OPORTUNIDAD** Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada | 100% | cumple con las fechas estipuladas en el contrato |
| TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN | 100% | |

| CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL | SI | X | NO | | VALOR AUTORIZADO A PAGAR | $ 28.631.400 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| SALDO ANTERIOR | FACTURA | FECHA DE | VR.FACTURA | NUEVO SALDO |
| $ 28.631.400 | FV-EELE173 | 27/12/2024 | $ 28.631.400 | $ - |
| | | | | $ - |
| $ - | | | | $ - |
| | | | SALDO | $ - |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL AREA FINANCIERA | | | |
|---|---|---|---|
| DESCRIPCIÓN | MARQUE SI ANEXA | MARQUE SI EL | OBSERVACIONES |
| ORDEN DE LIQUIDACIÓN O CAUSACIÓN | | | |
| CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL | | X | FV-EELE173 |
| ENTRADA ALMACEN | NO APLICA | | |
| ACTO ADMINISTRATIVO | NO APLICA | | |
| CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA | NO APLICA | | |
| ORDEN DE COMPRA | NO APLICA | | |
| ORDEN DE SERVICIO | | X | OS-050-2024 |
| CONTRATO | NO APLICA | X | |
| POLIZAS | | X | |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | X | CDP-240256 |
| CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y | | X | 9479221306 de diciembre del 2024 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | | X | RP-240713 |
| CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS | NO APLICA | | |
| CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS | NO APLICA | | |
| ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN | | | |
| PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES | NO APLICA | | |
| CUMPLE CON EL SST, DOTACION Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD | | x | |
| CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN | | x | |

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O SERVICIO: _____



**EQUIPOS ELECTRICOS DEL VALLE E INGENIERIA SAS**
NIT 901.098.231-4
Calle 56 23 13
Tel: (602) 3217122112
Cali - Colombia
administracion@eeleva.com

## Factura electrónica de venta
**No. EELE 173**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE | | |
| **NIT** | 890.304.155-8 | **Teléfono** | (000) 6023798542 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CL 5 80 00 | **Ciudad** | Cali - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 27/12/2024, 13:28 |
| **Expedición** | 27/12/2024, 13:28 |
| **Vencimiento** | 27/12/2024 |

| Ítem | Código | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | OS0502024 | SERVICIO: ESTUDIO DE CALIDAD DE LA ENERGIA | 1.00 | 24,060,000.00 | 19 % | 4,571,400.00 | 28,631,400.00 |

H. Psiquiatrico
2024-12-27 16:30
Anexos:0- Folios:4
Rad. FAC2024001125

ASUNTO: FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE 173
REMITE: EELEVA INGENIERIAS SAS
DESTINATARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQ - JHONNY GONZA
RADICADA: CAROLINA MAFARA CASARAN

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Veintisiete millones novecientos cuarenta y cinco mil seiscientos noventa pesos m/cte

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Otro - Otros - Cuota No. 001 vence el 2024-12-27 por $ 27,945,690.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 24,060,000.00 |
| IVA 19% | 4,571,400.00 |
| ReteIVA 15% | 685,710.00 |
| **Total a Pagar** | 27,945,690.00 |

**Observaciones:**
SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO UNIFICADO BAJO EL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764065409421 aprobado en 20240211 prefijo EELE desde el número 109 al 500 Vigencia: 12 Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 2712 Fabricación de aparatos de distribución y control de la energía eléctrica Tarifa 7.62
Responsables del impuesto sobre las ventas - IVA
CUFE: 7630c4feb0f1f93c95cf56e5e90b003cefa2dce7d35aa5c74f72b8d927bbdb6fff29303533dc680d3880e27497da0bd8

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.046.145 ®. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica vea en el XML

## 1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL ____ informe Número _1___

INFORME FINAL ____

PERÍODO DEL INFORME: DESDE (13 / 11 / 2024) HASTA (31 /12/ 2024)

## 2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. OS-050-2024

Nombre Del Contratista: EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL VALLE E INGENIERÍA SAS

Identificación del Contratista: 901.098.231-4

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

Objeto del Contrato u Orden de Compra y/o Servicio o Aceptación de Oferta: Estudio de calidad de la energía del Hospital

Fecha de Inicio: 13 de noviembre de 2024

Fecha de terminación: 31 de diciembre de 2024

Valor contrato: VEINTIOCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE iva.

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 240256

Número de Registro Presupuestal: 240713

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

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

**PAGO ANTICIPADO:** SI__ NO___ VALOR: $

**ANTICIPO:** SI_X__ NO _X_ VALOR: $

**ENTIDAD DONDE SE CONSTITUYE FIDUCIA PARA PAGO DE ANTICIPO:** _____

**EN CASO DE PAGO DE ANTICIPO DISCRIMINAR LA EJECUCIÓN DEL PAGO:** _____

## 3. MODIFICACIONES AL CONTRATO

ADICIONES EN VALOR $_____ N/A____

PRORROGA EN TIEMPO: _____ N/A____

FECHA DE LA ADICIÓN Y/0 PRORROGA: _____

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

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | C | N/C | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Enviar al área de Servicios Administrativos antes de iniciar las actividades, listado de trabajadores que efectivamente desarrollaran el trabajo, que incluya documento de identidad y cargo. | X | | | El contratista realiza entrega del listado de trabajadores que desarrollarán las labores objeto del contrato. |
| Asistir antes del inicio de operaciones a la reunión de inducción programada a través del Técnico Administrativo de los temas de SST y Ambiental dictados por funcionarios del Sistema Integrado de Gestión del Hospital, y entregar soporte de asistencia del personal a las capacitaciones. | X | | | Se confirma con el técnico administrativo que se realizó la capacitación. |
| Enviar al área de Servicios Administrativos, Técnico Administrativo mantenimiento@psiquiatricocali.gov.co Profesional de Servicios Administrativos ambientalhdpuv@gmail.com y supervisor del contrato, antes de iniciar las actividades, el cronograma de actividades a realizar. El Técnico Administrativo asignará un número de orden de trabajo para las actividades informadas en el cronograma. | X | | | Se confirma la recepción del cronograma de actividades y programación de personal por parte de la empresa contratista. |
| Enviar al área de Servicios Administrativos, certificado de afiliación de los trabajadores al sistema de seguridad social integral o novedades de ingreso debidamente radicadas. | X | | | Se reciben las certificaciones de afiliación a la seguridad social de los trabajadores, relacionados en la lista previamente enviada. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Entregar un informe o constancia de que se entregó al personal que ejecute las actividades de la orden dentro del hospital todos los elementos de protección personal y asegurarse que los utilicen adecuadamente durante la prestación de la misma cumpliendo con la normatividad legal y de la institución en cuanto a temas de Seguridad y Salud en el Trabajo. | X | | | Se recibe informe del contratista de los EPP entregados en el periodo al personal que laboró. |
| Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso. | X | | | Se Anexa constancia de pago de los aportes a seguridad social y en el punto 8 del presente informe se relaciona el pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. |
| Informar el ingreso y salida oportunamente de los materiales y equipos, en el sitio de la labor para el cumplimiento del plazo establecido. | X | | | Se verifica la existencia de correos electrónicos solicitando la autorización de ingreso y salida de materiales y equipos. |
| Revisar, junto con la Supervisión, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción las especificaciones del proyecto; si vencido el plazo señalado el contratista no presenta ninguna observación, se entiende que acepta en su integridad tales documentos. | X | | | No se presentaron observaciones por parte del contratista. |
| Mantener durante la ejecución de la labor y entrega de la misma, el personal profesional establecido en la oferta; si se requiere cambiar al profesional o técnico, deberá hacerlo con otro de un perfil igual o superior al que se retiró. | X | | | Durante el periodo a evaluar no se presentan novedades con el personal. |
| Entregar al área de Servicios Administrativos, Técnico Administrativo mantenimiento@psiquiatricocali.gov.co, para el cierre del mes o de las obras, un informe del cumplimiento del cronograma inicialmente enviado, incluyendo las evidencias fotográficas y la calificación del cumplimiento del mismo; el documento también debe contener las novedades que se hayan presentado durante la ejecución de los trabajos en términos de personal, calidad de los trabajos realizados y cualquier otra novedad que se requiera relevante informar al SUPERVISOR. | X | | | Se confirma la recepción del informe por parte de la empresa contratista el cual se adjunta al presente informe, con las evidencias fotográficas correspondientes. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Observar buen trato y respeto con los servidores públicos de la entidad contratante y los usuarios del servicio. | X | | | Durante la ejecución de las labores en la institución no se presentan situaciones de mal trato o irrespeto. |
| Subsanar a la menor brevedad posible las inconsistencias, desviaciones o incumplimientos observados por el supervisor respecto del cumplimiento de las obligaciones contraídas con la firma del contrato. | X | | | No se presentan ni informan inconsistencias desviaciones o incumplimientos de las obligaciones del contratista. |
| Responder por los perjuicios que pueda ocasionar en razón a los servicios brindados al HOSPITAL o a los usuarios o terceros, directa o indirectamente, como consecuencia de falla del CONTRATISTA o de quien éste contrate o subcontrate para la prestación del servicio. EL CONTRATISTA desde ya acepta la liquidación que tales daños o perjuicios le sean directa o indirectamente imputables a él, sus dependientes, subcontratistas o asociados. | X | | | No se tiene información de perjuicios generados en razón a los servicios prestados. |
| Acatar todas las observaciones, sugerencias y disposiciones del SUPERVISOR siempre y cuando se atemperen a los términos y condiciones señaladas en la propuesta presentada por EL CONTRATISTA. Su inobservancia constituirá incumplimiento de este contrato por parte del CONTRATISTA y será la certificación expedida por la SUPERVISIÓN, prueba suficiente de su cumplimiento o incumplimiento. | X | | | No se generan informes por observaciones del supervisor en relación a las condiciones señaladas en el contrato. |
| Garantizar el cumplimiento y la calidad de los servicios relacionados con la prestación de servicios objeto del contrato teniendo en cuenta las actividades programadas, procedimientos y manuales de la institución que le sean pertinentes. | X | | | No se presentan incumplimientos o problemas de calidad relacionados con los servicios contratados. |
| Supervisar y coordinar todo el personal que ponga a disposición del CONTRATANTE. | X | | | El personal es supervisado por una persona de la misma empresa contratista. |
| Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía al supervisor del contrato que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del HOSPITAL. | X | | | El contratista informa al supervisor del contrato las novedades presentadas durante la ejecución de las actividades objeto del contrato. |
| Guardar total reserva de la información que por razón del servicio y desarrollo de sus actividades obtenga. | X | | | No se evidencia violación a la reserva de información manejada por el contratista. |

## 5. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| FECHA FACTURA | VALOR FACTURA O CUENTA DECOBRO | PORCENTAJE DE AVANCE | SALDO DE EJECUCIÓN |
|---|---|---|---|
| 27/12/2024 | $ 28.631.400 | 100% | $ 0 |
| | | | |

## 6. INFORME TECNICO

**RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS:**

Se recibe a entera satisfacción por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E, los bienes y/o servicios con base en las condiciones establecidas en el Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. OS-050-2024 "Mantenimientos preventivos y/o correctivos de los componentes de la subestación principal del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle"

## 7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES AL CONTRATISTA:

NO APLICA

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

| ITEM | PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO – MES | FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA | CUMPLE SI/NO |
|---|---|---|---|
| **PENSION** | 2024-11 | 2024-12-24 | SI |
| **SALUD** | 24-12 | 2024-12-24 | SI |
| **RIESGOS LABORALES** | 24-12 | 2024-12-24 | SI |
| **APORTES PARAFISCALES** | 24-12 | 2024-12-24 | SI |

## 9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

**NOMBRE: EVERARDO GARCIA RAMIREZ**

**CARGO: LÍDER DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**FIRMA**_____

**Fecha presentación (31/12/2024):**

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901098231 | 4 | EQUIPOS ELECTRICOS DEL VALLE E INGENIERIA SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 56 23 13 | CALI-VALLE | 3448533 | SI |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-12 | 1150310745 | 9479221306 | E | 2024/12/09 | 2024/12/24 | BANCOLOMBIA | 15 | $1,135,300 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados) | | | | | | $3,900,000 | $624,000 | | | $3,900,000 | $156,000 | | | $3,900,000 | $156,000 | | | $3,900,000 | | $187,800 | | $0 | $0 | | $1,123,800 |
| **Centro de Trabajo: OFICINA (1 Afiliados)** | | | | | | **$1,300,000** | **$208,000** | | | **$1,300,000** | **$52,000** | | | **$1,300,000** | **$52,000** | | | **$1,300,000** | | **$6,800** | | **$0** | **$0** | | **$318,800** |
| Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados) | | | | | | **$1,300,000** | **$208,000** | | | $1,300,000 | $52,000 | | | $1,300,000 | $52,000 | | | $1,300,000 | | $6,800 | | $0 | $0 | | **$318,800** |
| 1 | CC | 1107103442 COLLAZOS GUZMAN DIANA CAROLINA | | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF57 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | 0.522% | $6,800 | 30 | $0 | $0 | SI | $318,800 |
| **Centro de Trabajo: OPERATIVO (2 Afiliados)** | | | | | | $2,600,000 | **$416,000** | | | $2,600,000 | $104,000 | | | $2,600,000 | **$104,000** | | | $2,600,000 | | **$181,000** | | $0 | $0 | | **$805,000** |
| Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados) | | | | | | $2,600,000 | **$416,000** | | | $2,600,000 | $104,000 | | | $2,600,000 | $104,000 | | | $2,600,000 | | **$181,000** | | $0 | $0 | | **$805,000** |
| 2 | CC | 1113628738 CARVAJAL ARDILA YIDWAR SEBASTIAN | | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | ESSC18 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF57 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | 6.960% | $90,500 | 30 | $0 | $0 | SI | $402,500 |
| 3 | CC | 1114886067 GONZALEZ BEDOYA DANIEL ENRIQUE | | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | ESSC18 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF57 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | 6.960% | $90,500 | 30 | $0 | $0 | SI | $402,500 |
| Total | Afiliados( 3) | | | | | $3,900,000 | $624,000 | | | $3,900,000 | $156,000 | | | $3,900,000 | $156,000 | | | $3,900,000 | | $187,800 | | $0 | $0 | | $1,123,800 |


## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901098231 | 4 | EQUIPOS ELECTRICOS DEL VALLE E INGENIERIA SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 56 23 13 | CALI-VALLE | 3448533 | SI |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-12 | 1150310745 | 9479221306 | E | 2024/12/09 | 2024/12/24 | BANCOLOMBIA | 15 | $1,135,300 |


## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $624,000 | $6,300 | $0 | $630,300 |
| -PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 3 | $624,000 | $6,300 | $0 | $630,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $187,800 | $1,900 | $0 | $189,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 3 | $187,800 | $1,900 | $0 | $189,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $156,000 | $1,600 | $0 | $157,600 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 3 | $156,000 | $1,600 | $0 | $157,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 3 | $156,000 | $1,700 | $0 | $157,700 |
| EMSSANAR | ESSC18 | 901,021,565 | 8 | 2 | $104,000 | $1,100 | $0 | $105,100 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $52,000 | $600 | $0 | $52,600 |
| TOTAL | | | | 3 | $1,123,800 | $11,500 | $0 | $1,135,300 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901098231 | 4 | EQUIPOS ELECTRICOS DEL VALLE E INGENIERIA SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 56 23 13 | CALI-VALLE | 3448533 | SI |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-12 | 1150310745 | 9479221306 | E | 2024/12/09 | 2024/12/24 | BANCOLOMBIA | 15 | $1,135,300 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados) | | | | | | | $3,900,000 | $624,000 | | | $3,900,000 | $156,000 | | | $3,900,000 | $156,000 | | | $3,900,000 | | $187,800 | | $0 | $0 | | $1,123,800 |
| Centro de Trabajo: OFICINA (1 Afiliados) | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $52,000 | | | $1,300,000 | $52,000 | | | $1,300,000 | | $6,800 | | $0 | $0 | | $318,800 |
| Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados) | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $52,000 | | | $1,300,000 | $52,000 | | | $1,300,000 | | $6,800 | | $0 | $0 | | $318,800 |
| 1 | CC | 1107103442 | COLLAZOS GUZMAN DIANA CAROLINA | | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF57 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | 0.522% | $6,800 | 30 | $0 | $0 | SI | $318,800 |
| Centro de Trabajo: OPERATIVO (2 Afiliados) | | | | | | | $2,600,000 | $416,000 | | | $2,600,000 | $104,000 | | | $2,600,000 | $104,000 | | | $2,600,000 | | $181,000 | | $0 | $0 | | $805,000 |
| Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados) | | | | | | | $2,600,000 | $416,000 | | | $2,600,000 | $104,000 | | | $2,600,000 | $104,000 | | | $2,600,000 | | $181,000 | | $0 | $0 | | $805,000 |
| 2 | CC | 1113628738 | CARVAJAL ARDILA YIDWAR SEBASTIAN | | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | ESSC18 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF57 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | 6.960% | $90,500 | 30 | $0 | $0 | SI | $402,500 |
| 3 | CC | 1114888087 | GONZALEZ BEDOYA DANIEL ENRIQUE | | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | ESSC18 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF57 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | 6.960% | $90,500 | 30 | $0 | $0 | SI | $402,500 |
| Total | Afiliados( 3) | | | | | | $3,900,000 | $624,000 | | | $3,900,000 | $156,000 | | | $3,900,000 | $156,000 | | | $3,900,000 | | $187,800 | | $0 | $0 | | $1,123,800 |


## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901098231 | 4 | EQUIPOS ELECTRICOS DEL VALLE E INGENIERIA SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 56 23 13 | CALI-VALLE | 3448533 | SI |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-12 | 1150310745 | 9479221306 | E | 2024/12/09 | 2024/12/24 | BANCOLOMBIA | 15 | $1,135,300 |


## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $624,000 | $6,300 | $0 | $630,300 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 3 | $624,000 | $6,300 | $0 | $630,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $187,800 | $1,900 | $0 | $189,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 3 | $187,800 | $1,900 | $0 | $189,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $156,000 | $1,600 | $0 | $157,600 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 3 | $156,000 | $1,600 | $0 | $157,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 3 | $156,000 | $1,700 | $0 | $157,700 |
| EMSSANAR | ESSC18 | 901,021,565 | 8 | 2 | $104,000 | $1,100 | $0 | $105,100 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $52,000 | $600 | $0 | $52,600 |
| TOTAL | | | | 3 | $1,123,800 | $11,500 | $0 | $1,135,300 |