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
	26	11	2024

PROVEEDOR:	C&G INGENIERA Y PROYECTOS SAS	NIT - C.C N° 900070192-1

OBJETO CONTRACTUAL:	Suministro e instalación sistema de aire acondicionado para el área de fisioterapia en el espacio de atención médica

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		ORDEN DE SERVICIO		ORDEN DE COMPRA	ACOC-151-2024	CONTRATO	

CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)

DETALLE	VALOR EN %	OBSERVACIONES
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida	100%	El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, según ACOC-151-2024Entregando el bien con la referencia que cotizo
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada	100%	El proveedor cumple parcialmente con las entregas, de acuerdo a lo pactado en las clausulas, de laACOC-151-2024
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada	100%	El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, según ACOC-151-2024entregando el bien, en la fecha establecida.
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN		

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI		NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 66.037.498,24

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
$ 66.037.498,00	FACT-FE3846	20/11/2024	$ 66.037.498,24	$ (0,24)
			SALDO	

LISTA DE CHEQUEO PARA EL AREA FINANCIERA

DESCRIPCIÓN	MARQUE SI ANEXA DOCUMENTO EN FISICO	MARQUE SI EL DOCUMENTO ESTÁ ESCANEADO	OBSERVACIONES
ORDEN DE LIQUIDACIÓN O CAUSACIÓN			
CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL	X		FACT-FE3846
ENTRADA ALMACÉN	X		CEC-2159
ACTO ADMINISTRATIVO			
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA			
ORDEN DE COMPRA		X	ACOC-151-2024
ORDEN DE SERVICIO			
CONTRATO			
POLIZAS			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		X	**240265**
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X		
REGISTRO PRESUPUESTAL		X	240651
CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS			
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS			
ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN			
PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES			
CUMPLE CON EL SST, DOTACION Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD			
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN			

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O SERVICIO: DAVID MENESES -AXUELAR DE BODEGA

SUPERVISOR: EVERARDO GARCIA RAMIREZ - LIDER DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

C & G INGENIERIA Y PROYECTOS SAS
NIT 900.070.192-1
CRA 67 N° 45 - 41 CIUDAD 2000
Tel: (602) 3207583
Cali - Colombia
financierocg@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 3846

Señores	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE		
NIT	890.304.155-8	**Teléfono**	(602) 3223232
Dirección	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO DEL VALLE	**Ciudad**	Cali - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/11/2024, 09:23
Expedición	20/11/2024, 09:23
Vencimiento	19/12/2024

Ítem	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto	Valor desc.
1	Suministro AA	EQUIPO MULTI SPLIT PARA ENFRIAR Consultorio 1 (equipo 9000 btu) -Consultorio 2 (equipo 9000 btu) -Consultorio 3 (equipo 9000 btu) -Consultorio 4 (equipo 9000 btu) Garantia exigida mínimo: Equipos: 1 año por resto de partes y 10 años por el compresor por el fabricante del equipo y certificación del fabricante para disponibilidad de repuestos mínimo 10 años CARACTERÍSTICAS TECNICAS MULTI-SPLIT Compresor Bifasico dual con ultrabajo nivel de ruido, sistema purificador de aire Ionizador avanzado, sistema de auto limpieza, dirección de flujo en 2 direcciones y posiciones distintas, auto control de humedad, conexión de autodiagnóstico inteligente, modo de usuario único, display de consumo de energía, voltaje con estabilizador incorporado y auto reinicio, recubrimiento Gold Fin en serpentin condensador contra la corrosión, Compresor Tipo Twin Rotary Capacidad enfriamiento: Min / Nom / Máx kW 1.3/8.8/10.6	1.00	32,611,848.00	19 %	32,611,848.00	0.00
2	Suministro AA	EQUIPO TIPO CASSETE DE 40000 BTU PARA ENFRIAR área común externa a consultorios (equipo 40000 btu) ESPECIFICACIONES EQUIPOS CASSETTE: Y SUSPENDIDOS DE TECHO Las unidades condensadoras deberán venir cableadas y ensambladas de fábrica. Debera tener compresor Inverter, protección contra sobrecarga, dispositivos de seguridad contra inversión o ausencia de fases, los motores de condensación serán del tipo BLDC. El serpentin de la unidad exterior deberá contar con protección para el medio ambiente salino mínimo a 1300 horas certificado por la norma ASTM B117 o similar. La unidad vendrá provista de compresores scroll herméticos de velocidad variable variación de frecuencia en un rango de 15 a 150Hz y motores BLDC. El aislamiento del bobinado de los motores será Clase B. Los compresores estarán equipados con protecciones contra el sobrecalentamiento y sobre corriente	1.00	22,881,848.00	19 %	22,881,848.00	0.00

H. Psiquiatrico
2024-11-20 14:40
Anexos:0 - Folios:2
Rad. FAC2024000868

ASUNTO: FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE3846
REMITE: C & G INGENIERIA Y PROYECTOS SAS
DESTINATARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQ - JHONNY GONZA
RADICADA: NESLY GONZALEZ RUDA

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: validez en el XML

Total items: 2

Total Bruto	55,493,696.00
IVA 19%	10,543,802.24
ReteIVA 15%	1,581,570.34
Total a Pagar	64,455,927.90

Valor en Letras:
Sesenta y cuatro millones cuatrocientos cincuenta y cinco mil novecientos veintisiete pesos m/cte con noventa cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-12-19 por $ 64,455,927.90

Observaciones:
ORDEN N° A-COC-151-2024

Favor Consignar en Cuenta Cta Corriente Banco de Occidente N° 077-009041 a nombre
CYG INGENIERIA Y PROYECTOS SAS NIT.900.070.192-1
PERTENECEMOS AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION-RST . NO PRACTICAR
RETENCION EN LA FUENTE E ICA

Orden de compra: -

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 18764077452316 aprobado en 20240820 prefijo FE desde el número 3656 al 5000 Vigencia: 12 Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 4322 Instalaciones de fontanería, calefacción y aire acondicionado Tarifa 10X1000
CUFE: 97193b10093faa565d0260d93b1876726606fcf8f77d9c2e6b8e4a71cbcb4524b729a311befa14de752a3fe9cc9894fb

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

[REntAlmc]

890304155-8

Fecha Reporte: 26/11/2024
Hora: 13:54:25
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: CEC-2159

FECHA: 26/11/2024 13:54:25 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Activa

FACTURA No.: FACT-FE3846 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 900070192 C&G INGENIERIA Y PROYECTOS SAS **Teléfono:** 3207583
Dirección: CR 67 45 41 **Ciudad:** CALI (SANTIAGO DE CALI)(VALLE)
Bodega: ALMA ALMACEN GENERAL
Observación: FACTURA N. FE 3846 -20/11/2024 -CDP:240265 -RP:240651 -ACOC-151-2024 **Pago A:*** 30 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Imp Saludable	Descuen	Vlr.Total
5297	EQUIPO MULTI SPLIT PARA ENFRIAR CON 4 MANEJADORAS	77	1,00	32.611.848,000000	32.611.848,00	6.196.251,00	0,00	0,00	38.808.099,00
5298	EQUIPO TIPO CASSETE DE 40000 BTU PARA ENFRIAR	77	1,00	22.881.848,000000	22.881.848,00	4.347.551,00	0,00	0,00	27.229.399,00
Totales					55.493.696,00	10.543.802,00	0,00	0,00	66.037.498,00

Angelica Tabares

ELABORÓ ANGELICA TABARES

RECIBIÓ

26/11/2024

*** **FIN DEL REPORTE** ***

13:54:25

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ATABARES

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL ____ informe Número __1__

INFORME FINAL ___

PERÍODO DEL INFORME: DESDE (01/11/2024) HASTA (30/11/2024)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. A-COC-151-2024

Nombre Del Contratista: C & G INGENIERIA Y PROYECTOS SAS

Identificación del Contratista: 900070192-1

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

Objeto del Contrato u Orden de Compra y/o Servicio o Aceptación de Oferta: Suministro e instalación de aire acondicionado para el área de fisioterapia en el espacio de atención médica.

Fecha de Inicio: 27 de septiembre de 2024

Fecha de terminación: 31 de diciembre de 2024

Valor contrato: Sesenta y seis millones treinta y siete mil quinientos pesos mcte ($66.037.500), incluido IVA.

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 240265

Número de Registro Presupuestal: 240651

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_X__ VALOR: $

ANTICIPO: SI___ 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: ___

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
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.
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			Se recibe por parte del contratista el listado del personal que realizará 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 la asistencia del personal a la capacitación programada.
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.
Presentar antes del inicio de actividades certificado para trabajo de alto riesgo.	X			El contratista realiza entrega de los certificados de trabajo en altura del personal.
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			El contratista realiza envío de la constancia de entrega de EPP al personal encargado de las actividades.
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.
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
20/11/2024	$ 66.037.498,24	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 A-COC-151-2024 "Suministro e instalación de aire acondicionado para el área de fisioterapia en el espacio de atención médica."

7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES AL CONTRATISTA:

NO APLICA

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

ITEM	PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA	CUMPLE SI/NO
PENSION	2024/10	2024/11/2025	SI
SALUD	2024/11	2024/11/2025	SI
RIESGOS LABORALES	2024/11	2024/11/2025	SI
APORTES PARAFISCALES	2024/11	2024/11/2025	SI

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME
NOMBRE: EVERARDO GARCIA RAMIREZ **CARGO: LÍDER DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS** **FIRMA**_____
Fecha presentación (28/11/2024):

C&G INGENIERÍA Y PROYECTOS S.A.S.

AIRE ACONDICIONADO & VENTILACIÓN MECANICA
OBRAS CIVILES & ESTRUCTURAS

CON EL FIN DE ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2002, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO,

Y ACTUANDO EN MI CALIDAD DE: CONTADOR PUBLICO DE LA

SOCIEDAD: **CYG INGENIERIA Y PROYECTOS S.A.S**

C E R T I F I C O

QUE LA SOCIEDAD CYG **INGENIERIA Y P R O Y E C T O S S.A.S con** N I T : 900.070.192-1 DOMICILIADA EN LA Cra: 67 N° 45-41 DE CALI-VALLE; HA CUMPLIDO EN FORMA OPORTUNA Y COMPLETA CON LOS APORTES Y DEMAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN RESPECTO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL CUANDO HA ELLO HA HABIDO LUGAR, EN CUANTO A SALUD, PENSIONES Y RIESGOS LABORALES, Y CUANDO HA SIDO EL CASO CON LOS APORTES AL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA), INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF), Y CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR.

POR LO ANTERIOR LA SOCIEDAD SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR TODOS LOS CONCEPTOS DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, APORTES PARAFISCALES Y APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO EN SANTIAGO DE CALI, A LOS (20) DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO (2024).

ALBERTO DIAZ SANTA CRUZ
Contador Publico
TP-25006-T

CRISTIAN ALONY VEGA
Representante legal
CC. 1.130.590.558

Carrera 67 No 45 - 41 PBX:(092) 320 7583 Ventas: 312 5573
Ofic: 317 8807311 -Ingenieria: 316 8234350- 316 8234339
E- mail: cgingenieria1@hotmail.com
www.cgingenieria1@hotmail.com
CALI - BOGOTA - MEDELLIN

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 900070192	1	CYG INGENIERIA Y PROYECTOS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CYG INGENIERIA Y PROYECTOS SAS	CRA 67 # 45-41	CALI-VALLE	3207583	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1074555317	9477767796	E	2024/11/25	2024/11/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$8,917,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				21	$4,992,100	$0	$0	$4,992,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$455,600	$0	$0	$455,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,233,200	$0	$0	$1,233,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	13	$2,999,300	$0	$0	$2,999,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$304,000	$0	$0	$304,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,286,600	$0	$0	$1,286,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	22	$1,286,600	$0	$0	$1,286,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,314,200	$0	$0	$1,314,200
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	22	$1,314,200	$0	$0	$1,314,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				22	$1,324,600	$0	$0	$1,324,600
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	2	$116,700	$0	$0	$116,700
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$52,000	$0	$0	$52,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$76,000	$0	$0	$76,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$208,800	$0	$0	$208,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$247,700	$0	$0	$247,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	4	$227,700	$0	$0	$227,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$395,700	$0	$0	$395,700
TOTAL				22	$8,917,500	$0	$0	$8,917,500

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/11/27 03:57 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900070192	1	CYG INGENIERIA Y PROYECTOS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CYG INGENIERIA Y PROYECTOS SAS	CRA 67 # 45-41	CALI-VALLE	3207583	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1074555317	9477767796	E	2024/11/25	2024/11/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$8,917,500

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: CYG INGENIERIA Y PROYECTOS SAS (10 Afiliados)																						$15,299,928	$2,448,200			$15,299,928	$612,100			$15,169,928	$606,900			$15,299,928		$312,800		$0	$0		$3,980,000
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (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	1125620102	ENCIZO JEFFERSON																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	SI	$318,800
Centro de Trabajo: NIVEL 1 (6 Afiliados)																						$9,690,534	$1,550,600			$9,690,534	$387,700			$9,690,534	$387,700			$9,690,534		$48,900		$0	$0		$2,374,900
Ciudad: CALI Depto: VALLE (6 Afiliados)																						$9,690,534	$1,550,600			$9,690,534	$387,700			$9,690,534	$387,700			$9,690,534		$48,900		$0	$0		$2,374,900
2	CC	1143975698	ALZATE ANGIE																		25-14	30	$1,410,000	$225,600	EPS010	30	$1,410,000	$56,400	CCF57	30	$1,410,000	$56,400	14-25	30	$1,410,000	0.522%	$7,400	30	$0	$0	SI	$345,800
3	CC	31572551	HERRERA MARIA																		25-14	30	$1,533,388	$245,400	EPS005	30	$1,533,388	$61,400	CCF57	30	$1,533,388	$61,400	14-25	30	$1,533,388	0.522%	$8,100	30	$0	$0	SI	$376,300
4	CC	60396617	NIÑO SANDRA													X					23020 1	6	$380,000	$60,800	ESSC24	6	$380,000	$15,200	CCF57	6	$380,000	$15,200	14-25	6	$380,000	0.000%	$0	6	$0	$0	SI	$91,200
5	CC	60396617	NIÑO SANDRA																		23020 1	24	$1,520,000	$243,200	ESSC24	24	$1,520,000	$60,800	CCF57	24	$1,520,000	$60,800	14-25	24	$1,520,000	0.522%	$8,000	24	$0	$0	SI	$372,800
6	CC	1114900545	RAMIREZ MARIANELA																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$52,000	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	SI	$318,800
7	CC	14466504	RODRIGUEZ LUIS																		23100 1	30	$1,547,146	$247,600	EPS005	30	$1,547,146	$61,900	CCF57	30	$1,547,146	$61,900	14-25	30	$1,547,146	0.522%	$8,100	30	$0	$0	SI	$379,500
8	CC	1130590558	VEGA CRISTIAN																		25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF57	30	$2,000,000	$80,000	14-25	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	SI	$490,500
Centro de Trabajo: NIVEL 4 (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$56,600		$0	$0		$368,600
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$56,600		$0	$0		$368,600
9	CC	16793163	GOBEA RODOLFO																		23100 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF57	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	4.350%	$56,600	30	$0	$0	SI	$368,600
Centro de Trabajo: NIVEL 5 (2 Afiliados)																						$3,009,394	$481,600			$3,009,394	$120,400			$2,879,394	$115,200			$3,009,394		$200,500		$0	$0		$917,700
Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)																						$3,009,394	$481,600			$3,009,394	$120,400			$2,879,394	$115,200			$3,009,394		$200,500		$0	$0		$917,700
10	CC	1143978294	LOAIZA ZAIRA																		23030 1	30	$1,709,394	$273,600	EPS018	30	$1,709,394	$68,400	CCF57	30	$1,709,394	$68,400	14-25	30	$1,709,394	6.960%	$119,000	30	$0	$0	SI	$529,400
11	CC	1192761429	MARIN JOAN													X					23030 1	3	$130,000	$20,800	EPS037	3	$130,000	$5,200	CCF57	0	$0	$0	14-25	3	$130,000	0.000%	$0	0	$0	$0	SI	$26,000
12	CC	1192761429	MARIN JOAN																		23030 1	27	$1,170,000	$187,200	EPS037	27	$1,170,000	$46,800	CCF57	27	$1,170,000	$46,800	14-25	27	$1,170,000	6.960%	$81,500	27	$0	$0	SI	$362,300

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: CYG INGENIERIA Y PROYECTOS SAS 1 (12 Afiliados)																						$15,895,799	$2,543,900			$18,021,439	$712,500			$17,891,439	$707,300			$18,021,439		$973,800		$0	$0		$4,937,500

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

| | | |