SIIF Nación

Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHkmanuare	KARENN JOHANNA MANUARES ANGULO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-004	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS
Fecha y Hora Sistema:	28/06/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	9424	**Fecha Registro:**	2024-06-28	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			16-01-02-004 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**		1624
Valor Inicial:	959.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	959.000,00	**Saldo x Ordenar:**		959.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00				**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**		0,00
Valor Deducciones:	73.843,00	**Valor Neto:**	885.157,00	**Valor IVA:**			0,00	**Nro. Cdp:**			1724
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00	**Atributo Contable:**			05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**			303789
TERCERO											
Identificacion:	6566874	**Razon Social:**	JORGE SANCHEZ PEREA					**Medio de Pago:**			Abono en cuenta
CUENTA BANCARIA											
Numero:	94324509156	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.				**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**		Activa
CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**							
Numero:	9724	**Tipo:**	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	**Identificacion:**				**Fecha de Registro:**			
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	FE171	**Tipo:**	FACTURA				**Fecha:**	2024-06-01			

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
O04 ATENCION SALUD	A-02-02-02-008-005 SERVICIOS DE SOPORTE	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	959.000,00	0,00	959.000,00	959.000,00

Objeto:	SERVICIO A TODO COSTO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, CONTROL DE ROEDORES Y MURCIELAGOS QUE INCLUYA INSUMOS, ELEMENTOS DE TRANSPORTE Y MANO DE OBRA NECESARIOS PARA EL MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS INSECTOS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA AMAZONAS Y SUS UNIDADES ADSCRITAS.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
O04 DISAN AREA DE SANIDAD AMAZONAS	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-06-28	Generada	959.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-03-18-01 PRO-UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA	NIT 899999336	DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS	959.000,00	1,000 %	9.590,00	9.590,00
2-01-04-01-04-02 RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS NO DECLARANTES	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	959.000,00	6,000 %	57.540,00	57.540,00
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 899999302	MUNICIPO DE LETICIA	959.000,00	0,700 %	6.713,00	6.713,00

APA12. KARENN J. MANUARES ANGULO
Central de Cuentas DEAMA (E)

APA12. KARENN J. MANUARES ANGULO
Contador DEAMA (E)

CT. DANTE BARRAGAN ANDRADE
Jefe Grupo Financiero DEAMA (E)

TC. ALEXANDER NIÑO ORTIZ
Ordenador del Gasto DEAMA (E)

Pagina: 1 de 1	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No.	N/A		
Grado	N/A		
Nombres y apellidos del funcionario a quien se	N/A		
Cargo del funcionario	N/A		
		TURNO No.	**83**
No. SISCO:		**No. REGISTRO QUIPU** (aplica para DISAN):	
No. CONTRATO:	13-7-10010-24	**FECHA DE RECIBIDO :**	28-jun-24
VALOR PAGO:	959.000,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	**9424**
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	**0**	**CONTRATISTA:.**	**JORGE SANCJEZ PEREA**
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	CTA COBRO 02	**NIT DEL CONTRATISTA:**	**6566874**

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI ____	NO X
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI ____	NO X
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI ____	NO X

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICARIO DEL PAGO) **CUENTA BANCARIA:**

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)	9724	
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)		✓
6. FACTURA ORIGINAL:		✓
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	27/06/2024	✓
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):	N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP		✓
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP		✓
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.		N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP		N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,		N/A

OBSERVACIONES :

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO ____

APA12. KARENN JOHANNA MANUARES ANGULO
RESPONSABLE CENTRAL DE CUENTAS DEAMA (E)

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____ **SI**_____ **NO**_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Ciudad y fecha:	Leticia **20/06/2024**
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	No. 13-7-10010-24
Constancia de recibido No.	**02**
Contratista:	SERVITODO AMAZONAS
NIT del contratista:	6.566.874-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SERVICIO A TODO COSTO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, CONTROL DE ROEDORES Y MURCIÉLAGOS QUE INCLUYA INSUMOS, ELEMENTOS, TRANSPORTE Y MANO DE OBRA NECESARIOS PARA EL MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS E INSECTOS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS Y SUS UNIDADES ADSCRITAS.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	DIEZ MILLONES TRECIENTOS VEINTISÉIS MIL CUATROCIENTOS PESOS (**10.326.400,00)** M/CTE
Plazo de ejecución:	Fecha de inicio: 03 de abril del 2024 Fecha de término: 30 de septiembre del 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	En los inmuebles del Departamento de Policía Amazonas.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__x_	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente PEDRO JOSE BERNAL RINCON Responsable Talento humano UPRES DEAMA.
Fecha de entrega certificada:	Del **03 DE ABRIL AL 30 DE MAYO DEL 2024**

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	LA AFECTACIÓN DEL RECURSO ES AL REGISTRO 1724

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicio recibido	valor recibido	valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
UPRES DEAMA	16	Fumigación, desinfección, control de roedores y murciélagos.	$959.000,00	$959.000,00	0	$959.000,00

Acta de recepción de bienes	N/A.

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FE171	01/06/2024	$959.000	0	$959.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 959.000**	**0**	**$ 959.000**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO EN MENCIÓN Y SE RECIBE A SATISFACCIÓN DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA, QUE COMPRENDE FACTURAS DE LAS ATENCIONES COMPRENDIDAS ENTRE EL **03 DE ABRIL AL 30 DE MAYO** DE 2024, POR PRESTACION DEL SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista, como el pago de salud, pensión y ARL y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	El oferente deberá anexar copia de licencia, resolución o autorización de funcionamiento como empresa prestadora de servicio de fumigación, control de roedores y otras plagas expedido por la respectiva secretaria de salud departamental y/o municipal de por lo menos uno de los lugares donde se desarrollarán las actividades contratadas, Decreto 1843 de 1991, artículo 124	SI	
2	**Adjuntar en la oferta la ficha técnica de los productos a emplear** para la prestación de este servicio. Se exigirá al contratista seleccionado, que los insecticidas y demás elementos químicos y/o biológicos utilizados para el control de plagas sean amigables con el medio ambiente y que no ocasionen daños colaterales al medio ambiente. Decreto 1843 de 1991, artículo 114. Ley 55 de 1993, artículo 8.	SI	
3	**El oferente se compromete por escrito** que realizara la entrega de un informe técnico de actividades dirigido al supervisor del contrato, en donde se dé a conocer las actividades adelantadas, material utilizado, metros cuadrados intervenidos, material fotográfico de cada punto intervenido y demás información necesaria para soportar las actividades desarrolladas, este informe debe ser entregado con la respectiva factura de cobro.	SI	
4	Un servicio de desinsectación (cucarachas, pulgas, hormigas, zancudos, moscos). En áreas comunes. Se requiere un control integrado de insectos rastreros y voladores (cucarachas, moscas, mosquitos, pulgas, zancudos, polillas, Hormigas), y otras plagas comunes mediante la aplicación de insecticidas contra todos los insectos de importancia en Salud Publica, que se aplicará de acuerdo a la labor que se realiza en las instalaciones, en dosis estipuladas por los Laboratorios fabricantes y productos aprobados por la secretaria de Salud, para las áreas internas y externas y demás que sean susceptibles a la proliferación de Plagas.	SI	
5	**Experiencia Proponente.** Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los años (2020, 2021 y/o 2022) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) y/o actas de liquidación de contratos de prestación de servicio, cuyo objeto sea la prestación de servicio de fumigación y control de plagas, con concepto favorable (excelente, cumplido o bueno) y contendrá como mínimo la siguiente información: - Nombre o razón social del contratante. - Nombre o razón social del contratista. - Objeto del contrato. - Lugar de ejecución del contrato.	SI	

	- Número de contrato. - Fecha de inicio del contrato. - Fecha de terminación del contrato. - Valor del contrato. - Certificación suscrita por la persona competente de la entidad contratante. - Dirección y número del contratante. - Manifestación clara que el contratista cumplió con el objeto de contrato. **NOTA 1:** Las certificaciones y/o actas de liquidación serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones y/o actas de liquidación en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto contractual. Al igual que deberá ser suscrita por el representante legal de la entidad o quien haga sus veces o apoderado o persona autorizada para ello, indicando la dirección, NIT y teléfono. **NOTA 2:** Si el oferente anexa certificaciones de contratos realizados con empresas privadas, además debe presentar copia de los contratos y factura de venta. **NOTA 3:** En el evento de presentarse como Consorcio o Unión Temporal, el valor del contrato a considerar será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia del documento consorcial o de unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.		
6	**Servicio de desinfección ambiental contra hongos, virus covid19, ácaros y bacterias.** Este tratamiento se debe realizar por los sistemas de Nebulización, contra Hongos, Virus, Bacterias	SI	
7	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del servicio, será asumida como responsabilidad del contratista.	SI	
8	El oferente mediante **comunicación escrita** debe comprometerse a mantener las condiciones técnicas ofrecidas durante toda la ejecución del contrato	SI	
9	El oferente deberá **comprometerse por escrito** Y ANEXAR A SU PROPUESTA EL COMPROMISO a utilizar insecticidas de alta calidad y que no sean perjudiciales para la salud.	SI	
10	Deberán disponer de los equipos necesarios para la protección de los operarios que desarrollen el servicio, quienes deberán cumplir con los requisitos legales en cuanto a seguridad social, salud ocupacional y seguridad industrial.	SI	
11	El servicio deberá realizarse en horario que no ofrezca riesgo a las personas ni daño a los bienes y con la señalización necesaria que advierta de los peligros al momento de las fumigaciones, los días, horas y lugares a intervenir en la fumigación serán previamente coordinadas con el supervisor del contrato.	SI	
12	El servicio de fumigación se realizará con productos autorizados por la Secretaria de Salud Departamental y efectivo un 100% con efecto residual de hasta 6 mes en lugares designados, el componente se aplica con fumigadora espolvoreadora motor 2 tiempo potencia 3.5 H.P y/o con bomba de aspersión de 8 litros, para lugares cerrados y alejados de contaminación auditiva.	SI	
13	El servicio se prestará con sus respectivos elementos de seguridad y protección como: guantes, mascarilla con filtro, botas, gafas y overoles, entre otros, previa verificación con el supervisor del contrato.	SI	
14	El oferente deberá prestar los servicios de fumigación y desinfección en las diferentes instalaciones policiales del río, asumiendo los costos y gastos incluyendo su medio de transporte, de igualmente el oferente deberá contactarse y coordinar con el supervisor del contrato para las salidas al río para sí evitar inconvenientes con el ingreso a las instalaciones policiales.	SI	
15	La empresa debe cumplir con la normatividad establecida en el decreto 1843 de 1991 sobre uso y manejo de plagas.	SI	
16	La contratista deberá cumplir con el decreto 1443 del 07/05/2004, que trata sobre la prevención y control de la contaminación por manejo de plaguicidas y desechos o residuos peligros provenientes de los mismos.	SI	
17	El oferente se compromete a realizar un manejo adecuado de los residuos y envases utilizados para cumplimiento del objeto, conforme al decreto 1076 de 2015, Título 6, capítulo 1, sección 3, Artículo 2.2.6.1.3.7	SI	
18	El transporte de los funcionarios, así como de equipos e insumos a los diferentes lugares donde se ejecutará el servicio será asumido por el oferente.	SI	
19	El oferente realizará una (1) intervención a cada actividad (1. Fumigación, 2. Desinfección y 3. Control de plagas) en las instalaciones policiales, de acuerdo al cronograma establecido por la entidad y realizará refuerzo y seguimiento, en coordinación con el supervisor del contrato, cuando este no se haya realizado de manera correcta.	SI	
20	El oferente deberá realizar la respectiva coordinación con el supervisor del contrato, para la verificación de los sitios o lugares en la cuales se requieren intervenir como, pasillos, tejados, escaleras, canaletas, callejones entre otros.	SI	
21	El personal deberá contar y anexar al presente contrato certificación de capacitación en el manejo y manipulación de elementos tóxicos para la fumigación, de conformidad con el decreto 1843 de 1991, artículo 172.	SI	
22	El oferente debe contar con un establecimiento de comercio en el Departamento de Amazonas, en la ciudad de Leticia, debidamente constituido, en donde se oferte el servicio y cuente con herramientas, personal capacitado e insumos necesarios para adelantar la actividad objeto de contratación,	SI	

	condición que será verificada por el comité evaluador tanto de manera física en visita de inspección como en la cámara de comercio o registro mercantil. El anterior es requisito indispensable para la unidad en atención a que se requiere garantizar el tiempo de respuesta a las necesidades de la institución el cual tiene que ser un tiempo de respuesta de dos (02) horas para cualquier requerimiento realizado por la entidad en la ejecución del contrato. Debido a la inmediatez que requiere el servicio, la entidad determina que los oferentes ya cuenten con establecimiento de comercio y todo lo necesario para iniciar las actividades contratadas, sin embargo, para garantizar la pluralidad de oferentes en el proceso contractual, los oferentes que no tengan establecimiento de comercio y/o personal capacitado y/o herramientas necesarias situadas en el territorio del Departamento de Amazonas, pueden presentar su oferta de forma conjunta en unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura con los requisitos exigidos en la ley.		
23	El contratista se deberá comprometer en los pagos de salarios, prestaciones e indemnización laborales derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato, la policía nacional no se compromete ni será responsable de cualquier inconveniente que surja o se origine en ambas partes, en este caso el oferente asumirá cualquier costo económico.	SI	
24	**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SGSST:** El proponente deberá cumplir con lo señalado en el Capítulo 6, del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", modificado por el Decreto 052 del 2017, el cual define las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión. El oferente deberá dar cumplimiento con la Resolución 0312 del 13/02/2019, frente a la evaluación de los estándares mínimos y los planes de acción. Finalmente, los contratistas deberán tener en cuenta la normatividad vigente colombiana, de acuerdo a la actividad económica que desempeñen entre los cuales se encuentra Ley 1562 de 2012, Decreto 723 de 2013, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1401 de 2007, entre otras en las que aplique. Mediante **documento escrito con firma del representante legal** y el Profesional según la idoneidad presentada en la Resolución 0312 del 13/02/2019 (Técnico, Tecnólogo, Profesional y/o Especialista), certificará el cumplimiento de lo anteriormente expuesto, el cual deberá ser entregado en el momento de la presentación de la oferta.	SI	
25	El oferente deberá **certificar por escrito** que, en caso de ser adjudicatario del proceso contractual, le enviará al supervisor del contrato, según corresponda, la afiliación a seguridad social y ARL del personal que cumplirá con el servicio del objeto del contrato, requisito indispensable para el ingreso a las instalaciones policiales.	SI	
26	El oferente **deberá comprometerse por escrito**, a acatar con el personal que utilice para la ejecución del contrato, las medidas sanitarias de bioseguridad adoptadas por la Entidad y el Gobierno Nacional para prevenir y controlar la propagación del COVID-19 en el territorio nacional, de igual forma deberá suministrarles, los elementos de bioseguridad necesarios para el ingreso a las instalaciones policiales.	SI	
27	El oferente mediante **documento escrito** debe manifestar la capacidad logística, como: personal, medios de protección, transporte y maquinaria, para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	
28	El oferente mediante **documento escrito**, coordinará con el supervisor de contrato, la programación para el control de roedores y control de murciélagos de las instalaciones policiales.	SI	
29	Mediante **certificación escrita** el proponente debe demostrar la idoneidad del personal que realizará el *SERVICIO A TODO COSTO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, DESRATIZACION Y CONTROL DE MURCIELAGOS QUE INCLUYA INSUMOS, ELEMENTOS Y MANO DE OBRA NECESARIOS PARA EL MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS Y SUS UNIDADES ADSCRITAS.* Garantizando la idoneidad del personal conforme al decreto 1843 de 1991 por lo que se debe adjuntar documentos que certifican la idoneidad en el manejo de los insecticidas de uso doméstico para controles de diferentes clases de vectores y transmisores de enfermedades.	SI	

No.	Unidad	Personal mínimo requerido		Formación Académica y Experiencia Requerida
		Operario	Auxiliares	
1	DEAMA	1	1	Curso o capacitación en manipulación de sustancias químicas para fumigación y operador de máquina para el cumplimiento del objeto contractual, otorgada secretaria de Salud municipal o Departamental. Mínimo dos (2) año de experiencia relacionada con el objeto contractual, la cual estará sujeta a posterior verificación.
				Auxiliares, con mínimo 2 años de experiencia relacionada con el objeto contractual.

30	Cualquier infracción a las normas sobre salud, protección ambiental y manejo de bienes, durante la ejecución de las labores, será corregida de inmediato por el Contratista a su costa y riesgo. Si la infracción no fuera corregida, el Departamento de Policía Amazonas se reserva el derecho de suspender total o parcialmente las labores hasta que ello ocurra, corriendo el Contratista con todos los costos y riesgos que se deriven de la suspensión. En casos de reincidencia, el Departamento de Policía Amazonas – podrá dar por terminado el contrato, sin lugar a ninguna indemnización. El Contratista será el único responsable por el cumplimiento de las normas de salud ocupacional, seguridad de todo el personal que trabaje para él o para sus subcontratistas, y protección de bienes.	SI	
31	El oferente deberá **certificar por escrito** lo siguiente: Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el oferente debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la Entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente proceso, el oferente seleccionado se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del futuro contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo.	SI	
32	El oferente deberá **certificar por escrito:** Que los químicos utilizados para el cumplimiento del objeto contractual, deberá tener un efecto residual de hasta 6 meses, es decir que los productos utilizados serán de excelente calidad, cumpliendo con todos los requisitos exigidos por la secretaria de salud y medio ambiente, conforme la normatividad vigente.	SI	

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos

Intendente **PEDRO JOSE BERNAL RINCON**
Supervisor Contrato No 13-7-10010-24

NIT: 6.566.874-1

FUMIGAMOS CONTRA TODA CLASE DE ARTRÓPODOS, REALIZAMOS CONTROL DE ROEDORES EN EMPRESAS, VIVIENDAS, EMBARCACIONES Y RECINTOS CERRADOS, EXPEDIMOS CERTIFICADO SEGÚN CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE, EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, ACTIVIDAD COMERCIAL CÁMARA DE COMERCIO N8129

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE SERVITODO AMAZONAS

CERTIFICA QUE:

Se realizó servicio de fumigación en áreas internas y externas DEL COMANDO DE POLICIA AMAZONAS Y SUS DEPENDENCIAS. El servicio de fumigación se realizó con K-OTHRINE SC 50, solución concentrada, nivel de toxicidad III, contenido 6ml/Lt, plaguicida autorizado por la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, el cual es efectivo al 100% con efecto residual de hasta 03 meses contra insectos artrópodos, voladores, rastreros, zancudos, cucarachas, moscas, mosquitos, garrapatas, hormigas, pulgas, comején, arañas, chinches, ciempiés, ortópteros, odonatos, hemípteros, coleópteros, himenópteros, lepidópteros y dípteros.
El componente se aplicó con fumigadora de espalda a motor 20 Lt con sistema de aspersión.

Fecha de aplicación: 12 de abril de 2024 Fecha de vencimiento: 12 de octubre de 2024.

Para constancia se firma en Leticia, el 12 de abril de 2024.

Jorge Sánchez Perea

JORGE SÁNCHEZ PEREA
CC No 6.565.874 de Leticia
Representante Legal

CARRERA 8 No 3 - 55 BARRIO PORVENIR
CELULAR: 3114607128-3214306874
E-MAIL: servitodoamazonas@gmail.com
LETICIA - AMAZONAS

Factura Electrónica de Venta FE - 171

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764070126542 de 03/05/2024 - 03/05/2026 autoriza FE-161 a FE-1000

¡Si no lo tenemos, lo gestionamos!

JORGE SANCHEZ PEREA NIT 6566874-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	01/06/2024 20:07
Fecha de Vencimiento	30/05/2024 10:37
Fecha de Validación	01/06/2024 20:07
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	JORGE SANCHEZ PEREA
Nombre Comercial	SERVITODO AMAZONAS
CC	6566874-1
Obligación	NO APLICA
Email	servitodoamazonas@gmail.com
Teléfono	3114607128
Dirección	CR 8 3 55
Ciudad, Depart.	LETICIA, AMAZONAS (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS
Nombre Comercial	POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS
NIT	800140601-9
Obligación	IVA
Email	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co; deama.upres@policia.gov.co
Teléfono	3123951674
Dirección	CLL 11 12C 32
Ciudad, Depart.	LETICIA, AMAZONAS (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	19759	FUMIGACION UPRES	1	cada	$959,000.00		$959,000.00	$959,000.00

1

Subtotal	$959,000.00
Total a Pagar	$959,000.00

#$16-01-04-004;13-7-10010-24;deama.upres@policia.gov.co#$

Unidades de medida: EA = cada

Jorge Sanchez Perea

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
a5cde4ad39655ac20cd4fd6d01914d586287fc1ade65c9bf5690f25f8f9687
09c96d20168ecb7dd0f8649adec132364d

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **6.566.874**
SANCHEZ PEREA

APELLIDOS
JORGE

NOMBRES
Jorge Sancho Perea

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-JUL-1975**
LETICIA
(AMAZONAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

06-SEP-1993 LETICIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00342619-M-0006[illegible]36874-20111019 0028327949A 3 1111517670

CARRERA 8 No 3 - 55 BARRIO PORVENIR
CELULAR: 3114607128-3214306874
E-MAIL: servitodoamazonas@gmail.com
LETICIA - AMAZONAS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982454991

(415)7707212489984(8020) 000001498245499 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 5 6 6 8 7 4	1	Impuestos y Aduanas de Leticia	3 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 6 6 8 7 4	1 9 9 3 0 9 0 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Amazonas 9 1	Leticia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	PEREA	JORGE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SERVITODO AMAZONAS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Amazonas 9 1	Leticia 0 0 1

41. Dirección principal: CR 8 3 55 BRR PORVENIR

42. Correo electrónico: jorgesp85@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 4 6 0 7 1 2 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 9 1 2	2 0 2 1 0 2 2 6	4 7 1 9	2 0 1 7 0 6 2 3	8 1 2 9	9 2 0 0		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 6 5 2

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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 - 22 / 23 : 09: 27

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: SANCHEZ PEREA JORGE

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14982454991

(415)7707212489984(8020) 000001498245499 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 5 6 6 8 7 4	1	Impuestos y Aduanas de Leticia	3 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		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	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 7 0 6 2 3	
77. No. Matrícula mercantil	1 8 3 3 2	
78. Departamento	9 1	
79. Ciudad/Municipio	4 2	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14982454991

(415)7707212489984(8020) 000001498245499 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 5 6 6 8 7 4	1	Impuestos y Aduanas de Leticia	3 8	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de paisajismo y servicios de mantenimiento conexos 8 1 3 0	

162. Nombre del establecimiento: SERVITODO AMAZONAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Amazonas 9 1	Leticia 0 0 1	

165. Dirección: CR 8 3 55

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PARA PERSONA NATURAL

"Ley 1150 de 2007, artículo 23 inciso 2"

Yo JORGE SANCHEZ PEREA, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.566.874 expedida en Leticia (Amazonas), manifiesto, que he cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes, por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO por todo concepto

En constancia de lo anterior firmo este documento a los un (1) días del mes de junio de 2024.

Jorge Sánchez Perea

CONTRATO: 13-7-10010-24
JORGE SANCHEZ PEREA
C.C. No. 6.566.874 expedida en Leticia (Amazonas)
SERVITODO AMAZONAS – NIT 6.566.874-1
Dirección: CARRERA 8 No. 3-55 BARRIO PORVENIR
Número de teléfono: 311 460 7128
Correo electrónico: servitodoamazonas@gmail.com

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
CC 6566874		JORGE SANCHEZ PEREA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 8 3 55	LETICIA-AMAZONAS	3114607128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	1000001509	9466426871	I	2024/05/20	2024/05/27	BANCO DE BOGOTA	7	$463,800

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 sln 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 (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$90,500		$0	$0		$461,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$90,500		$0	$0		$461,000
Ciudad: LETICIA Depto: AMAZONAS (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$90,500		$0	$0		$461,000
1	CC	6566874	SANCHEZ JORGE	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	0	$0	$0	No	$461,000
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$90,500		$0	$0		$461,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 6566874		JORGE SANCHEZ PEREA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 8 3 55	LETICIA-AMAZONAS	3114607128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	1000001509	9466426871	I	2024/05/20	2024/05/27	BANCO DE BOGOTA	7	$463,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$90,500	$600	$0	$91,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$90,500	$600	$0	$91,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
TOTAL				1	$461,000	$2,800	$0	$463,800

2024/05/27 12:12 PM

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
CC 6566874		JORGE SANCHEZ PEREA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 8 3 55	LETICIA-AMAZONAS	3114607128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	1000000783	9465043993	I	2024/04/16	2024/04/30	BANCO DE BOGOTA	14	$466,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tlp vsp cun vst sln ige lma vac avp vct ir i vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$90,500		$0	$0		$461,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$90,500		$0	$0		$461,000
Ciudad: LETICIA Depto: AMAZONAS (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$90,500		$0	$0		$461,000
1	CC	6566874	SANCHEZ JORGE	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	0	$0	$0	No	$461,000
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$90,500		$0	$0		$461,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 6566874		JORGE SANCHEZ PEREA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 8 3 55	LETICIA-AMAZONAS	3114607128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	1000000783	9465043993	I	2024/04/16	2024/04/30	BANCO DE BOGOTA	14	$466,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$2,500	$0	$210,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$2,500	$0	$210,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$90,500	$1,100	$0	$91,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$90,500	$1,100	$0	$91,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$2,000	$0	$164,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$2,000	$0	$164,500
TOTAL				1	$461,000	$5,600	$0	$466,600

2024/05/27 12:13 PM

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
CC 6566874		JORGE SANCHEZ PEREA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 8 3 55	LETICIA-AMAZONAS	3114607128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	1000001511	9463626499	I	2024/03/18	2024/03/07	BANCO DE BOGOTA	0	$461,000

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$90,500		$0	$0		$461,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$90,500		$0	$0		$461,000
Ciudad: LETICIA Depto: AMAZONAS (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$90,500		$0	$0		$461,000
1	CC	6566874	SANCHEZ JORGE	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	0	$0	$0	No	$461,000
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$90,500		$0	$0		$461,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 6566874		JORGE SANCHEZ PEREA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 8 3 55	LETICIA-AMAZONAS	3114607128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	1000001511	9463626499	I	2024/03/18	2024/03/07	BANCO DE BOGOTA	0	$461,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$90,500	$0	$0	$90,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$90,500	$0	$0	$90,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$461,000	$0	$0	$461,000

2024/03/18 10:17 AM

Certificación
Bancaria

Domingo, 26 de mayo de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JORGE SANCHEZ PEREA identificado(a) con CC 6566874, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	94324509156	2021-08-04	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortes Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PARA PERSONA NATURAL

"Ley 1150 de 2007, artículo 23 inciso 2"

Yo JORGE SANCHEZ PEREA, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.566.874 expedida en Leticia (Amazonas), manifiesto, que he cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes, por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO por todo concepto

En constancia de lo anterior firmo este documento a los veintisiete (27) días del mes de junio de 2024.

Jorge Sánchez Perea

CONTRATO: 13-7-10010-24
JORGE SANCHEZ PEREA
C.C. No. 6.566.874 expedida en Leticia (Amazonas)
SERVITODO AMAZONAS – NIT 6.566.874-1
Dirección: CARRERA 8 No. 3-55 BARRIO PORVENIR
Número de teléfono: 311 460 7128
Correo electrónico: servitodoamazonas@gmail.com

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante

Usuario Solicitante: MHllquinte LADYS LAVERNEN QUINTERO GONZALEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-004 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS
Fecha y Hora Sistema: 2024-07-10-4:57 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	222528024	**Fecha Registro:**	2024-07-06	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-004 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	9424	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2024-07-10	**Código de Referencia:**	04500066000222528024	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00		
Valor Bruto:	959.000,00	**Valor Deducciones:**	73.843,00	**Valor Neto:**	885.157,00	**Saldo x Pagar:**	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**959.000,00**	Valor Deducciones	73.843,00	Valor Neto	**885.157,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	6566874	**Razón Social:**	JORGE SANCHEZ PEREA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	94324509156	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	OBLIG 9424 TURNO 83	**Tipo:**	Obligación Presupuestal	**Fecha:** 2024-06-27

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
O04 ATENCION SALUD / A-02-02-02-008-005 SERVICIOS DE SOPORTE												
	Nación	16	SSF	959.000,00	0,00	959.000,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-03-18-01	PRO-UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA	899999336	DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS	1,000 %	9.590,00	9.590,00	
2-01-04-01-04-02	RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS NO DECLARANTES	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	6,000 %	57.540,00	57.540,00	
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	899999302	MUNICIPO DE LETICIA	0,700 %	6.713,00	6.713,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
O04 - DISAN AREA DE SANIDAD AMAZONAS	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION/SSF	2024-07-02	959.000,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)