FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
df45c24e602d4e6efce628944d674631dbc9a9ebb85c189520c8b3fbd65a32b5c72013b583f4cb1efbb2203dd843ea46

Número de Factura: INAC-14
Fecha de Emisión: 18/12/2024
Fecha de Vencimiento: 17/01/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CONSORCIO INTERVENTORES AC
Nombre Comercial: CONSORCIO INTERVENTORES AC
Nit del Emisor: 901755093
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 10 18 44 OF 1101
Teléfono / Móvil: 3202409252
Correo: interventoresac@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO NACIONAL DE VIAS- INVIAS
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800215807
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CARRERA 59 26-60
Teléfono / Móvil: 6017056000
Correo: atencionciudadano@invias.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	1005	ACTA PARCIAL 2 DEL CONTRATO 3559 DEL 2024 1 $42.354.000,00 $42.354.000,00 Objeto del contrato "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA YAMBIENTALPARA EL MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS: RICAURTE-HATOVIEJO CÓDIGO 78218 EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL; Y SAN SEBASTIAN- LOS GALVIS CÓDIGO 7	94	1,00	$ 42.354.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 8.047.260,00	19.00			$ 42.354.000,00

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
1	NOTA: Favor consignar en AV VILLAS CUENTA DE AHORROS No 0 02364370	
2	PERIODO DEL 16/10/2024 AL 15/11/2024	

Notas Finales

CONFORMADO POR: 1. CUBIKO OBRAS Y CONSULTORIAS S.A.S (50%) NIT: 900.686.385-9. 2. OBRAS Y CONSULTORIAS ARQTEK S.A.S (50%) NIT: 900.923.533-1
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
18/12/2024 10:34:31
Documento validado por la DIAN:
18/12/2024 10:34:32
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	42354000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	42354000
IVA	8047260
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	8047260
Total neto factura (=)	50401260
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 50401260

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	42.354.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	42.354.000,00
IVA	8.047.260,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	8.047.260,00
Total neto factura (=)	50.401.260,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 50.401.260,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764085565811 Rango desde: 2 Rango hasta: 100 Vigencia: 2025-12-17

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT: 860.035.827-5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

Que **CONSORCIO INTERVENTORES AC** Identificado con el **NIT 901.755.093-3** posee en la oficina CORDOBA (002) una cuenta de ahorros No. 002 364 370 desde el 22 de Septiembre de 2023

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 2 días del mes de noviembre de 2024

Atentamente,

Gerente Oficina Cordoba

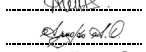
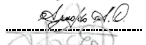
F-GR-020-1

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS PROCESO MISIONAL EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PÚBLICA HOJA DE RUTA Y ORDEN DE PAGO CONTRATO DE INTERVENTORÍA	CÓDIGO	MEPI-MN1-IN-8-FR-2
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	

FECHA: 09/12/2024 (Día / Mes / Año)

UNIDAD EJECUTORA: TERRITORIAL MAGDALENA **DIRECCIÓN TERRITORIAL:** MAGDALENA

VALOR BÁSICO ACTA DE COSTOS: $ 42.354.000,00 PERIODO MES: OCTUBRE 16 AL 15 DE NOVIEMBRE 2024

	Día/Mes/Año			FIRMA	CAUSAS DE LA DEVOLUCIÓN:
FECHA DE PRESENTACIÓN POR PARTE DEL INTERVENTOR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA	16-dic-24	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	ARNOLDO ARRIETA		Acta radicada tardiamente.
FECHA DE DEVOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR (EN CASO DE REQUERIRSE)	17-dic-24	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	ALEXANDER CORTES		Para ajustes y correcciones
FECHA DE ENTREGA DEL ACTA CORREGIDA DEL INTERVENTOR AL SUPERVISOR	17-dic-24	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	ARNOLDO ARRIETA		
FECHA DE APROBACIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA	17-dic-24	NOMBRE DE QUIEN APRUEBA	ARNOLDO ARRIETA		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN POR PARTE DEL DIRECTOR TERRITORIAL	18/12/2024	NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE	FABIAN ARANGO		
FECHA DE ENTREGA DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL AL INTERVENTOR		NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE ENTREGA AL GESTOR TÉCNICO DE PROYECTO		NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE DEVOLUCIÓN POR PARTE DEL GESTOR TÉCNICO DE PROYECTO (EN CASO DE REQUERIRSE)		NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE ENTREGA DEL ACTA CORREGIDA AL GESTOR TÉCNICO DE PROYECTO		NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN POR PARTE DEL ORDENADOR DEL PAGO	18/12/2024	NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE	FABIAN ARANGO		

Para la orden de pago debe estar diligenciada la hoja de ruta en su totalidad.

ORDEN DE PAGO

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 3559 DE 2024

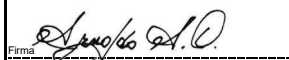
OBJETO: INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL, PARA EL MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LAS VIAS: RICAURTE – HATOVIEJO CODIGO 78218 EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL; Y SAN SEBASTIAN - LOS GALVIS CODIGO 78141, EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA, DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA.

INTERVENTOR: CONSORCIO INTERVENTORES AC **NIT.** 901.755.093-3

DE ACUERDO CON LA FACULTAD OTORGADA POR LA, DIRECCION TERRITORIAL MAGDALENA (Indicar el ordenador del pago) AUTORIZA EL PAGO A: CONSORCIO INTERVENTORES AC

VALOR TOTAL A PAGAR: $ 50.401.260 (Indicar el valor incluido IVA con amortización de anticipo) VALOR EN LETRAS: CINCUENTA MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

CORRESPONDIENTE AL ACTA: 2 (Indicar No. del Acta de Costos) **DEL PERIODO** OCT 16 AL 15 DE NOV 2024 (Indicar el periodo del Acta) y con cargo al registro presupuestal indicado en el formato de afectación presupuestal.

Firma 	Firma ARANGO PINEDA FABIAN ERNESTO Firmado digitalmente por ARANGO PINEDA FABIAN ERNESTO Fecha: 2024.12.18 12:41:22 -05'00'	Firma N.A.
Nombre: ARNOLDO ARRIETA	Nombre: FABIAN ERNESTO ARANGO PINEDA	Nombre:
Matrícula profesional No.: 13202-28954 BLV	Matrícula profesional No.: 13202 - 097750 BLV	Matrícula profesional No.:
Supervisor de Contrato de Interventoría	DIRECTOR TERRITORIAL (E)	GESTOR TÉCNICO DE PROYECTO
Fecha firma:	Fecha firma:	Fecha firma:
(Suscribe según su competencia)	(Suscribe según su competencia)	(Suscribe según su competencia)

Firma ARANGO PINEDA FABIAN ERNESTO Firmado digitalmente por ARANGO PINEDA FABIAN ERNESTO Fecha: 2024.12.18 12:41:34 -05'00'
Nombre: FABIAN ERNESTO ARANGO PINEDA
Matrícula profesional No.:13202 - 097750 BLV
ORDENADOR DEL PAGO
Fecha de Firma:

Original: Anexo para el pago de la cuenta. (Subdirección Financiera).
Copias: Unidad Ejecutora, Interventor y Dirección Territorial.

INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS
PROCESO MISIONAL EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE
MANUAL DE INTERVENTORÍA DE OBRA PÚBLICA
ACTA DE COSTOS

CÓDIGO 1 de 1	MEPI-MN1-IN-8-FR-1
VERSIÓN	1
PÁGINA	
FECHA	09/12/2024 (Día / Mes / Año)

UNIDAD EJECUTORA: TERRITORIAL MAGDALENA **DIRECCIÓN TERRITORIAL:** MAGDALENA **ACTA No.** 2 **ACTA FINAL** ( ) **VALOR BÁSICO ACTA:** $ 42.354.000,00 **PERIODO:** OCTUBRE 16 AL 15 DE NOVIEMBRE 2024

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 3559 del 2024

OBJETO:
CONTRATO DE INTERVENTORÍA 3559-2024 OBJETO: "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL, PARA EL MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS: RICAURTE-HATOVIEJO CÓDIGO 78218 EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL; Y SAN SEBASTIAN- LOS GALVIS CÓDIGO 78141, EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN DEBUENAVISTA, DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

INTERVENTOR: CONSORCIO INTERVENTORES AC

SUPERVISOR CONTRATO DE INTERVENTORÍA: ARNOLDO ARRIETA

CONTRATISTA: 1. CONCRETOS DEL QUINDIO S.A.S. 2. QUINOAVI SAS

CONTRATO DE OBRA No.: 1. 3124 DEL 2024 2. 2687 DEL 2024

PLAZO INICIAL: HASTA 31 DICIEMBRE DE 2024 (En meses según contrato principal)

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 16/09/2024 (Indique día/mes/año)

FECHA DE SUSPENSIÓN: (Indique la suspensión que corresponda con el periodo del acta)

VALOR INICIAL (incluido IVA) **(A)**: $ 210.000.000,00 (Según contrato principal)

PLAZO ACUMULADO: HASTA 31 DICIEMBRE DE 2024 (En meses según las prórrogas sin suspensiones)

FECHA DE VENCIMIENTO VIGENTE: 31/12/2024 (Incluidas las suspensiones, indique día/mes/año)

FECHA DE REANUDACIÓN: (Indique día/mes/año)

VALOR ADICIONES (incluido IVA) **(B)**: $ -

VALOR ACUMULADO (incluido IVA) **(C=A+B)**: $ 210.000.000,00

No. de Orden	CONDICIONES INICIALES (SEGÚN LA PROPUESTA ECONÓMICA APROBADA)*						ACTUALIZACION COSTOS Y TARIFAS		CONDICIONES ACTUALIZADAS Acta de Modif. No. ____ de fecha _____		ACTA PARCIAL N°1		PRESENTE ACTA		EJECUCIÓN TOTAL ACUMULADA	
	Cantidad	CONCEPTO	Costo Mensual	Prima Regional	Total Dedicación Recurso (Hombre-Mes)	Valor Total	Costo Mensual	Prima Regional	Total Dedicación Recurso	VALOR	DEDICACIÓN (H/M) - CANTIDAD	VALOR	DEDICACIÓN (H/M) - CANTIDAD	VALOR	TOTAL DEDICACIÓN RECURSO UTILIZADO	VALOR
		COSTOS DIRECTOS DE PERSONAL														
1	1	Director de Interventoría	$ 7.500.000,00		1,80	$ 13.500.000,00					0,45	$ 3.375.000,00	0,45	$ 3.375.000,00	0,90	$ 6.750.000,00
2	1	Ingeniero Residente de Interventoria	$ 5.500.000,00		4,00	$ 22.000.000,00					1,00	$ 5.500.000,00	1	$ 5.500.000,00	2,00	$ 11.000.000,00
3	1	Ingeniero Auxiliar de Interventoría	$ 3.500.000,00		4,00	$ 14.000.000,00							1	$ 3.500.000,00	1,00	$ 3.500.000,00
4	1	Especialista en Pavimentos y/o vias	$ 7.000.000,00		1,40	$ 9.800.000,00					1,00	$ 7.000.000,00	0,2	$ 1.400.000,00	1,20	$ 8.400.000,00
		SUBTOTAL COSTO DE PERSONAL				$ 59.300.000,00						$ 15.875.000,00		$ 13.775.000,00		$ 29.650.000,00
		FACTOR MULTIPLICADOR				2,36						2,36		2,36		2,36
		TOTAL COSTOS DE PERSONAL (A)				$ 139.948.000,00						$ 37.465.000,00		$ 32.509.000,00		$ 69.974.000,00

No.	CONDICIONES INICIALES (SEGÚN LA PROPUESTA ECONÓMICA APROBADA)*						ACTUALIZACION COSTOS Y TARIFAS		CONDICIONES ACTUALIZADAS Acta de Modif. No. ____ de fecha _____		ACTA PARCIAL N°1		PRESENTE ACTA		EJECUCIÓN TOTAL ACUMULADA	
	Cantidad	CONCEPTO	Costo	Unidad	Total Dedicación Recurso	Valor Total	Costos	Unidad	Total Dedicación Recurso	VALOR	DEDICACIÓN RECURSO	VALOR	DEDICACIÓN RECURSO	VALOR	TOTAL DEDICACIÓN RECURSO UTILIZADO	VALOR
		OTROS COSTOS DIRECTOS														
		VIATICOS														
5		**Viaticos Director y/o Especialistas**	$ 1.500.000,00	global	$ 1,00	$ 1.500.000,00					1	$ 1.500.000,00			1,00	$ 1.500.000,00
		COSTOS DE ALQUILER DE EQUIPOS Y OFICINA														
6		**Vehículo de más de 1200 c.c. (Incluye peajes, combustible y conductor) El modelo del vehículo ofrecido deberá corresponder a modelos 2016 o superior.**	$ 6.120.000,00	mes	$ 4,00	$ 24.480.000,00					1	$ 6.120.000,00	1	$ 6.120.000,00	2,00	$ 12.240.000,00
7		**Motocicleta (150cc ó mayor modelo 2020 en adelante, incluye combustible y SOAT**	$ 650.000,00	mes	$ 4,00	$ 2.600.000,00					1	$ 650.000,00	1	$ 650.000,00	2,00	$ 1.300.000,00
8		**Trabajo de topografia (Incluye personal, equipo y transporte)**	$ 2.600.000,00	global	$ 1,00	$ 2.600.000,00							0,5	$ 1.300.000,00	0,50	$ 1.300.000,00
9		**Ensayos de laboratorios de suelos, materiales, pavimentos y concretos**	$ 2.000.000,00	global	$ 1,00	$ 2.000.000,00							0,5	$ 1.000.000,00	0,50	$ 1.000.000,00
10		**Oficina/Campamento (incluye dotación y servicios públicos)**	$ 2.500.000,00	global	$ 1,00	$ 2.500.000,00					0,25	$ 625.000,00	0,25	$ 625.000,00	0,50	$ 1.250.000,00
		OTROS COSTOS														
11		**Comunicaciones (telefonia fija y/o celular, fax,correo, internet, etc)**	$ 600.000,00	global	$ 1,00	$ 600.000,00					0,25	$ 150.000,00	0,25	$ 150.000,00	0,50	$ 300.000,00
12		**Veeduría Técnica Comunitaria**	$ 242.588,00	global	$ 1,00	$ 242.588,00										
		* SUBTOTAL OTROS COSTOS DIRECTOS (B)				$ 36.522.588,00						$ 9.045.000,00		$ 9.845.000,00		$ 18.890.000,00
		* SUBTOTAL COSTOS BASICOS = (A) + (B) = ©				$ 176.470.588,00						$ 46.510.000,00		$ 42.354.000,00		$ 88.864.000,00
		* IVA = 19% * (C) = (D)				$ 33.529.412,00						$ 8.836.900,00		$ 8.047.260,00		$ 16.884.160,00
		* COSTO TOTAL = (C) + (D)				$ 210.000.000,00						$ 55.346.900,00		$ 50.401.260,00		$ 105.748.160,00

* Estos conceptos deben corresponder a los relacionados en la propuesta económica aprobada o modificación contractual

Valor Anticipo Otorgado	Valor	%
Valor Amortizado Presenta Acta	$ -	
Valor Amortizado Acumulado	$ -	
Valor Saldo por Amortizar	$ -	

VALOR BÁSICO PRESENTE MES SIN AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO: $ 42.354.000,00
VALOR BÁSICO PRESENTE MES CON AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO: $ 42.354.000,00

VALOR TOTAL A PAGAR PRESENTE ACTA: $ 50.401.260,00 (Indicar el valor incluido IVA con amortización de anticipo)

VALOR EN LETRAS: CINCUENTA MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

RESUMEN PRESENTE MES PARA PAGO

* Estos conceptos deben corresponder a los relacionados en la propuesta económica aprobada sin incluir ajustes.

	VALOR BÁSICO PRESENTE MES	IVA	TOTAL PRESENTE MES
SUBTOTAL COSTOS BASICOS = (A) + (B) = ©	42.354.000,00	$ 8.047.260,00	$ 50.401.260,00
*			
*			
*			
VALOR TOTAL PRESENTE MES	42.354.000,00	$ 8.047.260,00	$ 50.401.260,00

OBSERVACIONES

NOTAS:
1. Si por efecto de la suspensión en la ejecución del contrato o del cambio de Supervisor del contrato de interventoría se hace necesario tramitar dos actas correspondientes a un mismo mes, la segunda acta se numera con el número que corresponda a la primera acta del periodo seguida de la letra A, situación que debe indicarse en el campo de "Observaciones" del presente formato.
2. El Supervisor del contrato de interventoría certifica que revisó y verificó el pago de la Seguridad Social y Aportes de Ley por parte del Interventor, con base en los soportes presentados por éste y el cumplimiento por parte del Interventor de la normatividad vigente relacionada con la nómina electrónica cuando aplique.
3. El Interventor y el Supervisor del contrato de interventoría asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información, los valores, así como por las operaciones aritméticas contenidas en esta Acta.
4. Con la suscripción de la presente Acta el Interventor manifiesta bajo la gravedad de juramento que los costos relacionados corresponden a los causados y pagados realmente por el Interventor.
5. El valor a pagar en la presente Acta debe coincidir con el valor consignado en la factura presentada por el Interventor después de amortizar el anticipo cuando sea del caso.
6. El Interventor debe realizar los pagos correspondientes a seguridad social integral, aportes de ley y demás obligaciones a que hace referencia el contrato de Interventoría y cumplir con la normatividad vigente relacionada con la nómina electrónica cuando aplique.
7. Las dedicaciones se deben indicar con dos decimales y el valor total se debe redondear al peso.

Para constancia de lo anterior firman la presente acta de costos. los que en ella intervinieron,

Firma:
Nombre:CAROLINA SANABRIA NIETO
Representante Legal o su Apoderado
Interventoría
Matrícula Profesional No.:A151312013-1019013695

Firma:
Nombre: ARNOLDO ARRIETA
Supervisor de Contrato de Interventoría
Matrícula Profesional No.:3202-28954 BLV

Original: Anexo para el pago de la cuenta. (Subdirección Financiera).
Copias: Unidad Ejecutora, Interventor y Dirección Territorial.

	INSTITUTO NACIONAL DE VIAS CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE **AFECTACION PRESUPUESTAL DE OBLIGACIONES**	CÓDIGO	AFINCO-FR-12		
		VERSIÓN	1		
		PÁGINA	1	DE	1

CONTRATO N°: **3559 del 2024**

		%
ANTICIPO	☐	
PAGO ANTICIPADO	☐	
DESEMBOLSO	☐	

TIPO PAGO:		NUMERO DE ACTA O CUENTA DE COBRO	PERIODO
ACTA DE OBRA	☐		
ACTA DE INTERVENTORIA	X	2	16/10/2024 al 15/11/2024
ACTA DE AJUSTE	☐		
PRESTACION DE SERVICIOS	☐		
OTRO	☐		
CUAL?			

RECURSO PRESUPUESTAL : Registre el No. de Recurso Presupuestal que financia el proyecto.
(Consulte la información en el Registro Presupuestal del Contrato)

No. COMPROMISO	884024	RUBRO No. C-2402-0600-11-51102A-2402041-02	RECURSO No. 11	VALOR AFECTADO	**$50.401.260,00**
No. COMPROMISO		RUBRO No.	RECURSO No.	VALOR AFECTADO	**$ 0,00**
				TOTAL ACTA	**$50.401.260,00**

NOTA: Si el recurso es No. 14, favor indicar Entidad Financiadora:_____

(BID, USAID, CAF, Etc…)

ARNOLDO ARRIETA
SUPERVISOR DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA
Matricula profesional No.: 3202-28954 BLV

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS	CÓDIGO	AFINCO-FR-13		
	CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE	VERSIÓN	1		
	IDENTIFICACION DE EJECUCION CONTRACTUAL	PÁGINA	1	DE	1

Contrato N° 3559 del 2024 Contratista: CONSORCIO INTERVENTORES AC

"INTERVENTORÍATÉCNICA,ADMINISTRATIVA,FINANCIERAYAMBIENTAL,PARAELMEJORAMIENTOYMANTENIMIENTODELASVÍAS:RICAURTE-HATOVIEJOCÓDIGO78218ENELMUNICIPIODEGUAMAL;YSANSEBASTIAN-LOSGALVISCÓDIGO 78141, EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA, DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

Acta N° 2 Valor básico: $ 42.354.000,00 Período: OCTUBRE 16 AL 15 DE NOVIEMBRE 2024

Valor Incluido Iva: $ 50.401.260,00

VALOR DISCRIMINADO POR VIAS Y TIPO DE OBRAS:

Item	Ruta (codigo vía)	Denominación (Carretera - Puente-Tunel)	Valor incluido IVA (Construcción, Rehabilitación, Mejoramiento)	Valor incluido IVA Estudios diseños	Valor incluido IVA (Mantenimiento y/o Conservación)	Subtotal
1	78141	SAN SEBASTIAN - LOS GALVIS	$ 50.401.260,00	$ -	$ -	$ 50.401.260,00
2	78218	GUAMAL VÍA RICAURTE – HATO VIEJO				
		TOTALES	**$ 50.401.260,00**	**$ -**	**$ -**	$ 50.401.260,00

VALOR DISCRIMINADO POR DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS

	DEPARTAMENTO 1 MAGDALENA		**VALOR CON IVA**	**VALOR SIN IVA**
	MUNICIPIO 1	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA	$ 25.394.787,13	$ 21.340.157,25
	MUNICIPIO 2	GUAMAL VIA RICAURTE – HATO VIEJO	$ 25.006.472,87	$ 21.013.842,75
	TOTAL DEPARTAMENTO 1 MAGDALENA		$ 50.401.260,00	$ 42.354.000,00

	DEPARTAMENTO 2		**VALOR CON IVA**	**VALOR SIN IVA**
	TOTAL DEPARTAMENTO 2		$ -	$ -

NIT	**DEPARTAMENTO 3**		**VALOR CON IVA**	**VALOR SIN IVA**
	TOTAL DEPARTAMENTO 3			

Firma:
Interventoría
Nombre: CAROLINA SANABRIA NIETO
Representante Legal o su Apoderado
Matrícula Profesional No.: A151312013-1019013695

Firma:
Nombre: ARNOLDO GIL ARRIETA ORTIZ
Supervisor del Contrato de Interventoría
Matricula profesional No.: 13202-28954 BLV

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS **PROCESO MISIONAL EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE** **MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PÚBLICA** **INFORME FINANCIERO Y PRESUPUESTAL CONTRATO DE INTERVENTORÍA**	CÓDIGO	MEPI-MN1-IN-15-FR-9
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	

FECHA: 9/12/2024 (Día / Mes / Año)

UNIDAD EJECUTORA: TERRITORIAL MAGDALENA **DIRECCIÓN TERRITORIAL:** MAGDALENA

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 3559 del 2024 **INTERVENTOR:** CONSORCIO INTERVENTORES AC

MES INFORME MENSUAL: OCTUBRE 16 AL 15 DE NOVIEMBRE 2024 **PROYECTO:** 1 MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VÍA RICAURTE – HATO VIEJO, EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL, DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA.
2 MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VÍA SAN SEBASTIÁN - LOS GALVIS, EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA, DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA.

CONTRATO DE OBRA No: 1. 3124 DEL 2024 **CONTRATISTA:** 1 CONCRETOS DEL QUINDIO S.A.S.
2. 2687 DEL 2024 2 PDC CONSTRUCCIONES SAS

RELACIÓN DE REGISTROS PRESUPUESTALES CONTRATO INTERVENTORÍA

Vigencia Fiscal	Registro No.	Programa-Subprograma-Proyecto	Recurso No.	Fuente de Financiación (Nación o Propios)	Indicar si es Contrato Principal o No. De Adicional	Valor	Saldo del Acta Anterior
2024	884024	C-2402-0600-11-5102A-2402041-02	11	NACION	CONTRATO PRINCIPAL	$ 168.000.000,00	$ 112.653.100
		C-2402-0600-11-5102A-2402047-02	11	NACION	CONTRATO PRINCIPAL	$ 42.000.000,00	$ 42.000.000
			TOTAL			$ 210.000.000,00	$ 154.653.100,00

VALOR ACUMULADO DEL CONTRATO: **$ 210.000.000,00**

SEGUIMIENTO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL CONTRATO DE INTERVENTORÍA

Acta No.	Mes/Año de Ejecución	Valor Acta sin IVA	Valor IVA	Valor Total Ejecutado Acumulado Acta	Anticipo Amortizado Acta	Valor Total Pagado Descontando Anticipo	Saldo Anticipo por Amortizar	No. de Registro y fecha	Saldo Registro Presupuestal	Saldo del Contrato	No. y Fecha de Radicación Cuentas por Pagar INVIAS	Observaciones
									$ 210.000.000,00	**$ 210.000.000,00**		
1	**SEPTIEMBRE 16 AL 15 DE OCTUBRE DE 2024**	$ 46.510.000,00	$ 8.836.900,00	**$ 55.346.900,00**	**$ -**	**$ 55.346.900,00**	**$ -**	884024 del 12-09-2024	$ 154.653.100,00	**$ 154.653.100,00**		
2	**OCTUBRE 16 AL 15 DE NOVIEMBRE 2024**	$ 42.354.000,00	$ 8.047.260,00	**$ 50.401.260,00**	**$ -**	**$ 50.401.260,00**	**$ -**	884024 del 12-09-2024	$ 104.251.840,00	**$ 104.251.840,00**		
	TOTALES	**$ 88.864.000,00**	**$ 16.884.160,00**	**$ 105.748.160,00**	**$ -**	**$ 105.748.160,00**	**$ -**		**$ 104.251.840,00**	**$ 104.251.840,00**		

Todas las Actas aprobadas por el Supervisor del Contrato de Interventoria deben relacionarse esten o no facturadas.

RESUMEN FINANCIERO ACUMULADO

	VALOR BÁSICO	IVA	TOTAL
SUBTOTAL COSTOS BASICOS = (A) + (B) = (C)	$ 88.864.000,00	$ 16.884.160,00	$ 105.748.160,00
VALOR TOTAL	$ 88.864.000,00	$ 16.884.160,00	$ 105.748.160,00

***Estos conceptos deben corresponder a los relacionados en la propuesta económica aprobada.**

NOTAS:
1. Es responsabilidad del Interventor realizar la comparación del formato con el reporte SIIF e incluir las aclaraciones pertinentes.
2. Este formato se diligencia por año.

Firma
Nombre: ALEXANDER CORTES ESTUPIÑAN
Director de Interventoría
Matrícula Profesional No.: 68202-312730 STD

Firma
Nombre: ARNOLDO ARRIETA
Supervisor del Contrato de Interventoría
Matrícula Profesional No.: 3202-28954 BLV

Original: Informe mensual de Interventoría. Archivo de Gestión del INVIAS.
Copias: Interventor y Dirección Territorial.

INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS
PROCESO MISIONAL EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE
MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PUBLICA
PERSONAL, CONTROL APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL CONTRATO DE INTERVENTORÍA

CÓDIGO	MEPI-MN1-IN-15-FR-7
VERSIÓN	1
PÁGINA	
FECHA	9/12/2024 (Dia / Mes / Año)

UNIDAD EJECUTORA: TERRITORIAL MAGDALENA **DIRECCIÓN TERRITORIAL:** MAGDALENA

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 3559 del 2024 **INTERVENTOR:** CONSORCIO INTERVENTORES AC

MES Y AÑO DEL INFORME MENSUAL: OCTUBRE 16 AL 15 DE NOVIEMBRE 2024 **PROYECTO:** 1. MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VÍA RICAURTE – HATO VIEJO, EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL, DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA.
2. MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIA SAN SEBASTIAN - LOS GALVIS, EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA, DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA.

CONTRATO DE OBRA No.: 1. 3124 DEL 2024
2. 2687 DEL 2024 **CONTRATISTA:** 1. CONCRETOS DEL QUINDIO S.A.S.
2. PDC CONSTRUCCIONES SAS

NOMBRE ARL: ARL SURA **NOMBRE CAJA DE COMPENSACIÓN:** COMPENSAR

VERIFICACIÓN PERSONAL, DOCUMENTACIÓN APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL

No.	Nombres y Apellidos	C.C.	Cargo	Salario / Honorarios	Días del Mes Octubre (16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30)	Días del Mes Noviembre (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16)	% Dedicación en el mes	Razón Social del Responsable del Pago (Ver nota 5)	Indice Base de Cotización (IBC)	1. SEGURIDAD SOCIAL							PARAFISCALES			Observaciones (Indicar novedades de vacaciones, incapacidad, retiros, licencias, entre otros)
										Valor Cotizado ARL	Clase de Riesgo (De I a V)	Nombre EPS	No. Planilla	Valor Cotizado EPS	Nombre Administradora de Fondos de Pensiones	No. Planilla	Valor Cotizado Pensión	Valor Caja de Compensación	Valor SENA	Valor ICBF	
1	ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN	1065593531	Ingeniero Residente de Interventoría	$ 2.750.000	X x x x x x x x x x x x x x x		100	CONSORCIO INTERVENTORES AC	$ 5.500.000,00	$ 234.900	V	SANITAS EPS	81517271	$ 220.000	COLFONDOS	81517271	$ 880.000	$ 220.000	$ -	$ -	
2	ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN	1065593531	Ingeniero Residente de Interventoría	$ 2.750.000		x x x x x x x x x x x x x x x	100	CONSORCIO INTERVENTORES AC	$ 5.500.000,00	$ 382.800	V	SANITAS EPS	82095372	$ 220.000	COLFONDOS	82095372	$ 880.000	$ 220.000	$ -	$ -	
3	EDWIN ALEXANDER CORTES ESTUPIÑAN	1065464566	Director de Interventoría	$ 1.687.500	X x x x x x x x x x x x x x x		45	CONSORCIO INTERVENTORES AC	$ 3.375.000,00	$ 234.900	V	SANITAS EPS	81517271	$ 135.000	PORVENIR	81517271	$ 540.000	$ 135.000	$ -	$ -	
4	EDWIN ALEXANDER CORTES ESTUPIÑAN	1065464566	Director de Interventoría	$ 1.687.500		x x x x x x x x x x x x x x x	45	CONSORCIO INTERVENTORES AC	$ 3.375.000,00	$ 234.900	V	SANITAS EPS	82095372	$ 135.000	PORVENIR	82095372	$ 540.000	$ 135.000	$ -	$ -	
5	MANUELA VALLEJO CORRALES	1053807165	Especialista en pavimentos y/o vias	$ 3.500.000	X x x x x x x x x x x x x x x		100	CONSORCIO INTERVENTORES AC	$ 7.000.000,00	$ 487.200	V	COMPENSAR EPS	81517271	$ 280.000	COLFONDOS	81517271	$ 1.120.000	$ 280.000	$ -	$ -	
6	MANUELA VALLEJO CORRALES	1053807165	Especialista en pavimentos y/o vias	$ 1.400.000		x x x x x x x x x x x x x x x	100	CONSORCIO INTERVENTORES AC	$ 1.400.000,00	$ 97.500	V	COMPENSAR EPS	82095372	$ 56.000	COLFONDOS	82095372	$ 224.000	$ 56.000	$ -	$ -	
7	RICARDO ALFONSO CARRANZA	1063495527	Ingeniero Auxiliar de Interventoría	$ 1.750.000		x x x x x x x x x x x x x x x	100	CONSORCIO INTERVENTORES AC	$ 3.500.000,00	$ 243.600	V	COMPENSAR EPS	82095372	$ 140.000	COLFONDOS	82095372	$ 560.000	$ 140.000	$ -	$ -	
	TOTAL COSTOS DE PERSONAL PRESENTE MES			$ 15.525.000																

El Interventor adjunta la certificación de fecha 09 de diciembre de 2024 a la que se refiere la nota 9 del presente formato.

NOTAS:
1. El Interventor debe relacionar el personal profesional (incluido los especialistas), técnico, auxiliar y administrativo utilizado durante el mes para la ejecución del contrato. Solo se reconoce el pago del personal efectivamente utilizado y relacionado. Este formato es soporte para el reconocimiento del Acta de Costos respectiva.
2. El Interventor debe justificar en la casilla "Observaciones" los días no laborados por el personal cuando no este tiempo completo.
3. Es responsabilidad de la Interventoría diligenciar en el presente formato la disponibilidad del personal exigido contractualmente; los cuales deben corresponder con la información consignada en la nómina electrónica cuando aplique y con la verificación efectuada por la supervisión del contrato en las visitas realizadas y los documentos soportes de novedades.
4. Es responsabilidad del Supervisor del contrato de interventoría verificar la disponibilidad del personal, así como que el personal profesional esté debidamente aprobado y se cumpla con la dedicación contractual.
5. En el evento en que el Interventor no cumpla con la disponibilidad del personal requerido, el Supervisor del contrato de interventoría debe indicar en la casilla "Observaciones" las acciones que adelanta o adelantará tendientes a lograr el cumplimiento de esta obligación.
6. El interventor es el responsable de la afiliación y pago de los aportes al sistema de la seguridad social y contribuciones parafiscales de los empleados a su cargo vinculados por contrato laboral y asociados a la ejecución del contrato . Cuando se trate de Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el integrante que realiza los pagos. Los pagos pueden ser realizados por el Interventor o por uno de los integrantes del Interventor en el caso de Consorcio o Unión Temporal.

7. En el evento en que el pago de los aportes se efectue por uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el nombre del integrante que efectua los pagos.
8. El Supervisor del contrato de interventoría es el responsable de la verificación del pago de los Aportes Legales y Seguridad Social del personal vinculado al Contrato de Interventoría.
9. El Interventor es el responsable de verificar que sus contratistas de prestación de servicios asociados a la ejecución de la interventoría, cumplan con sus obligaciones con el sistema de la seguridad social, para lo cual presentará la certificación suscrita por el Representante Legal o Revisor Fiscal según el caso en la cual debe relacionar los nombres de los contratistas de prestación de servicios, el monto correspondiente a los pagos de seguridad social de cada uno de conformidad con la normatividad vigente y la entidad prestadora del servicio.
10. El Interventor debe señalar con un (*) a continuación del nombre, el personal vinculado por contrato de prestación de servicios. Así mismo debe diligenciar la dedicación en los días que prestó el servicio.

Firma
Nombre: EDWIN ALEXANDER CORTES ESTUPIÑAN
Director de Interventoría
Matrícula Profesional No.: 68202-312730 STD

Firma
Nombre: ARNOLDO ARRIETA
Supervisor del Contrato de Interventoría
Matrícula Profesional No.: 3202-28954 BLV

Original: Informe mensual de Interventoría. Archivo de Gestión del INVIAS.
Copias: Interventor, Dirección Territorial.

CONSORCIO INTERVENTORES AC

NIT: 901.755.093-3

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, ADRIANA CAROLINA SANABRIA NIETO, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.019.013.695 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de CONSORCIO INTERVENTORES AC identificado con Nit 901.755.093-3 certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje y CREE, *(Articulo 25 Ley 1607 de 2012),* cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha de expedición de la presente certificación, para el objeto **"INTERVENTORÍA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL PARA EL MEJORAMIENTO DE CORREDORES RURALES EN LOS RESGUARDOS QUE HACES PARTE DEL CONSEJO REGIONAL INDIGENA CRIDEC- EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA."** Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

Dada en Bogotá D.C, a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de 2024.

ADRIANA CAROLINA SANABRIA NIETO
C.C. 1.019.013.695 de Bogotá.
REPRESENTANTE LEGAL DE CONSORCIO INTERVENTORES AC

CRISTIAN ANDRES HERNANDEZ SEVILLANO
C.C. 1.096.229.606 de Barrancabermeja.
CONTADOR

*Certificación valida solo con marca de agua

CERTIFICACION

Carrera 10 No. 18-44 OFICINA 1101 Bogotá Colombia
TELEFONO (51) 7041562
MÓVIL: 3203426278
MAIL: cubikoint@gmail.com

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.096.229.606

Apellidos
HERNANDEZ SEVILLANO

Nombres
CRISTIAN ANDRES



Nacionalidad
COL

Estatura
1.77

Sexo
M

Fecha de nacimiento
19 SEPT 1994

G.S.
O-

Lugar de nacimiento
BARRANCABERMEJA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
27 SEPT 2012, BARRANCABERMEJA

Firma



Fecha de expiración
25 SEPT 2034

Scanned with CamScanner

.CO

0552166676



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0552166762270 19<<<<<<<<<<<<
9409190M3409257COL1096229606<8
HERNANDEZ<SEVILLANO<<CRISTIA<A

Scanned with CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



257414-T

CRISTIAN ANDRES
HERNANDEZ SEVILLANO
C.C. 1096229606
RES. INSCRIPCION 251 DEL 10/05/2019
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

267640 **282922**

Scanned with CamScanner

Identificación Plástica S.A. 160942/0119

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Scanned with CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 9 0 0 8 0 0 9 E 8 A 1 5 4 2 A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CRISTIAN ANDRES HERNANDEZ SEVILLANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1096229606 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 257414-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIóN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901755093-3	CONSORCIO INTERVENTORES AC	cr 10 no. 18-44	7041562	cubikoint@gmail.com	
FORMA PRESENTACIóN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CóDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 3 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-10	E	05/11/2024	81517271	$5.039.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	355.000	0		0		0	0	0	0	355.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	280.000	0		0		0	0	0	0	280.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	540.000	0	0	0	0	0	0		540.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	880.000	0	0	27.500	27.500	0	0		935.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.120.000	0	0	35.000	35.000	0	0		1.190.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.104.900				1.104.900	0	0	1.104.900			11.049	1.104.900	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF33	Caja Fliar Magdalena	891780093-3	635.000	0	0	635.000	3

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	635.000	635.000
Pensión	3	2.665.000	2.665.000
Riesgos Laborales	1	1.104.900	1.104.900
CCF	1	635.000	635.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	5.039.900	5.039.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIóN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901755093-3	CONSORCIO INTERVENTORES AC		cr 10 no. 18-44	7041562	cubikoint@gmail.com	
FORMA PRESENTACIóN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CóDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	05/11/2024	81517271	$5.039.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIóN COTIZANTE									INFORMACIóN NOVEDADES																PENSIóN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIóN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1053807165	VALLEJO CORRALES MANUELA	1	0			S																	25-14	7.000.000	1.120.000	0	0	35.000	35.000	EPS010	7.000.000	280.000	14-11	7.000.000	5	487.200	CCF33	7.000.000	280.000	0	0	0	0	0
2	CC	1065593531	RAMIREZ ALGARIN ALAN DAVID	1	0			S																	231001	5.500.000	880.000	0	0	27.500	27.500	EPS005	5.500.000	220.000	14-11	5.500.000	5	382.800	CCF33	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0
3	CC	1065646566	CORTES ESTUPIÑAN EDWIN ALEXANDER	1	0			S																	230301	3.375.000	540.000	0	0	0	0	EPS005	3.375.000	135.000	14-11	3.375.000	5	234.900	CCF33	3.375.000	135.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIóN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901755093-3	CONSORCIO INTERVENTORES AC	cr 10 no. 18-44	7041562	cubikoint@gmail.com	
FORMA PRESENTACIóN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CóDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	25/11/2024	82095372	$4.319.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	355.000	0		0		0	0	0	0	355.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	56.000	0		0		0	0	0	0	56.000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	140.000	0		0		0	0	0	0	140.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	540.000	0	0	0	0	0	0		540.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	880.000	0	0	27.500	27.500	0	0		935.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	784.000	0	0	0	0	0	0		784.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	958.800				958.800	0	0	958.800			9.588	958.800	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF33	Caja Fliar Magdalena	891780093-3	551.000	0	0	551.000	4

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	551.000	551.000
Pensión	3	2.259.000	2.259.000
Riesgos Laborales	1	958.800	958.800
CCF	1	551.000	551.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	4.319.800	4.319.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIóN	TELÉFONO	CORREO
NI	901755093-3	CONSORCIO INTERVENTORES AC		cr 10 no. 18-44	7041562	cubikoint@gmail.com
FORMA PRESENTACIóN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CóDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 4 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-12	2024-11	E	25/11/2024	82095372	$4.319.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIóN COTIZANTE									INFORMACIóN NOVEDADES																PENSIóN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIóN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1053807165	VALLEJO CORRALES MANUELA	1	0			S																	25-14	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS010	1.400.000	56.000	14-11	1.400.000	5	97.500	CCF33	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
2	CC	1063495527	CARRANZA LEON RICARDO ALFONSO	1	0			S																	25-14	3.500.000	560.000	0	0	0	0	EPS041	3.500.000	140.000	14-11	3.500.000	5	243.600	CCF33	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0
3	CC	1065593531	RAMIREZ ALGARIN ALAN DAVID	1	0			S																	231001	5.500.000	880.000	0	0	27.500	27.500	EPS005	5.500.000	220.000	14-11	5.500.000	5	382.800	CCF33	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0
4	CC	1065646566	CORTES ESTUPIÑAN EDWIN ALEXANDER	1	0			S																	230301	3.375.000	540.000	0	0	0	0	EPS005	3.375.000	135.000	14-11	3.375.000	5	234.900	CCF33	3.375.000	135.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACION

El suscrito supervisor del contrato certifica que fueron revisados y verificados los soportes de los pagos de aportes por concepto de seguridad social y las planillas de personal a cargo del interventor, correspondientes al **período segundo** que va del **16 de octubre al 15 de noviembre de 2024** del **contrato de interventoría 3559 de 2024** suscrito con **CONSORCIO INTERVENTORES AC**, identificado con NIT 901.755.093-3, cuyo objeto es: **"**INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL, PARA EL MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS: RICAURTE – HATOVIEJO CÓDIGO 78218 EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL; Y SAN SEBASTIÁN - LOS GALVIS CÓDIGO 78141, EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA, DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA.**".**

Lo anterior de acuerdo con lo establecido en el instructivo del Acta de Costos MINFRA-MN-IN-8 ACTA DE COSTOS y sirve de soporte para el trámite del **Acta de Costos No.2 del período 16 de octubre al 15 de noviembre de 2024.**

Dado en Santa Marta a los **dieciocho (18) de diciembre de 2024.**

Atentamente,



Nombre: **Ing. Arnoldo Gil Arrieta Ortiz**
Matrícula: 13202-28954 BLV

[MANUAL DE INTERVENTORIA - Instructivo del Acta de Costos MINFR-MN-IN-8 ACTA DE COSTOS - III. GENERALIDADES
15. El Interventor debe presentar certificación de pago de los aportes parafiscales y de seguridad social con sus soportes, suscrita por el representante legal o el revisor fiscal según el caso de acuerdo con la normatividad vigente, para el periodo correspondiente del Acta. A su vez, el Supervisor del contrato de interventoría debe certificar la verificación del pago de los citados aportes, como requisito para el trámite y pago del Acta de Costos.]