	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-026
	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO – BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO	FECHA 06/05/ 2025
CONTRATO No.	*071-00-M-CAMAN-GRUAL-2024*
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	*15-11-2024*
OBJETO CONTRATO	*Suministro, instalación, puesta en funcionamiento de los sistemas de tratamiento de agua potable a todo costo para las zonas desconcentradas de los Cerros Manjui (Zipacón-Cundinamarca); Cerro Neusa (Tausa-Cundinamarca)..*
CONTRATISTA	*ADAMENA COLOMBIA SAS.*
SUPERVISOR	*TS. JAIMES ORTEGA MARIA MAGDALENA*
SISTEMA DE REMUNERACIÓN AL CONTRATISTA (FORMA DE PAGO)	*Único pago por el valor del 100% del contrato con cargo al PAC cuentas por pagar 2024 pagaderas en el primer trimestre del 2025.*
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	*$ 31.079.280,00 Treinta Y Un Millones Setenta y Nueve Mil Doscientos Ochenta Pesos*
PLAZO DE EJECUCIÓN	*Desde la suscripción del acta de inicio hasta 15 de diciembre del 2024.*
FECHA DE INICIO	*05 de Diciembre de 2024.*
FECHA DE SUSPENSIÓN (SI APLICA)	*N.A*
FECHA DE REANUDACIÓN (SI APLICA)	*N.A*
CONTRATO MODIFICATORIO No. (SI APLICA)	***N.A***
VALOR FINAL DEL CONTRATO.	*$ 31.079.280,00 Treinta Y Un Millones Setenta y Nueve Mil Doscientos Ochenta Pesos.*

En Madrid Cundinamarca el día 06 del mes mayo del 2025, se reunieron: la señora Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA, en su calidad Segundo Comandante y Ordenador del Gasto CAMAN, la señora TS. JAIMES ORTEGA MARIA MAGDALENA en su calidad de supervisor por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA- COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO y el señor JOSE VICENTE COMBA LADINO, representante legal de ADAMENA COLOMBIA S.A.S con NIT: 901.705.402-2 en su calidad de contratista; con el objeto de proceder a la liquidación bilateral del contrato No. 071-00-M-CAMAN-GRUAL-2024 cuyo objeto SUMINISTRO, INSTALACIÓN, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE A TODO COSTO PARA LAS ZONAS DESCONCENTRADAS DE LOS CERROS MANJUI (ZIPACÓN-CUNDINAMARCA); CERRO NEUSA (TAUSA-CUNDINAMARCA).

BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS

ÍTEM	BIENES RECIBIDOS	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR
	No aplica			
ÍTEM	**SERVICIOS RECIBIDOS**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR**
01	Suministro, instalación, puesta en funcionamiento de los sistemas de tratamiento de agua potable a todo costo para las zonas desconcentradas de los Cerros Manjui (Zipacón-Cundinamarca);	UND	02	$31.079.280,00

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-026
	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO – BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO	FECHA 06/05/ 2025
Cerro Neusa (Tausa-Cundinamarca).	
Obligaciones Generales del CONTRATISTA	
1. Desarrolló y cumplió con el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el Contrato, incluyendo el Anexo Técnico. 2. Garantizó la calidad de los servicios prestados, de acuerdo con el Anexo Técnico y la oferta presentada a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEREA COLOMBIANA-CAMAN. 4. Cumplió con las obligaciones en materia ambiental y de responsabilidad social que les competen conforme a normas aplicables y las especificaciones técnicas. 5. Garantizó el suministro y transporte del personal, equipos y demás implementos necesarios a los sitios del servicio de ejecución, para la correcta y oportuna ejecución del contrato, cumpliendo los plazos y las cantidades descritas en el contrato. 9. El contratista entregó al supervisor al momento de la firma del acta de inicio la siguiente documentación: • Programación de los trabajos. • Formatos de Estudio de Seguridad y del personal. • Certificado pago parafiscales y planillas del personal. • Antes de efectuar el acta de recibo final, el contratista entregó los planos y diagramas definitivos de las instalaciones efectuadas, así como los manuales de operación y mantenimiento de los equipos. 10. el Contratista suministró la maquinaria, equipos y herramientas necesarios para la correcta y óptima ejecución del servicio. 11. Dedicó toda su capacidad en el cumplimiento de sus obligaciones. 12. Contó con el personal mínimo requerido para la ejecución del contrato. 13. Acreditó en todo tiempo, que se encontraba al día en el pago de aportes parafiscales, prestaciones y seguridad sociales, con su personal dependiente. 14. Mantuvo los precios ofertados durante la vigencia del contrato. 15. El transporte dentro y fuera de las dependencias fue asumido por el contratista. 16. El contratista cumplió con todas las medidas de seguridad necesarias tanto para el personal de operarios comprometidos en la ejecución del contrato, como para los transeúntes del sector. Durante el desarrollo del contrato no se presentó incidente y/o accidente que estuviera comprometido con la ejecución del contrato. 17. Cumplió con la limpieza del lugar durante la ejecución del contrato y l las normas ambientales vigentes. 18. El personal contó con elementos de protección personal adecuados durante la prestación del servicio, así como el porte de uniformes con el logo de la empresa.	El Contratista cumplió con las obligaciones generales
Obligaciones particulares del Contratista	
1. El contratista cumplió con las especificaciones Técnicas contenidas en el anexo técnico del contrato.	Cumplió
2. El contratista cumplió con los requerimientos técnicos, así como mano de obra, dirección técnica, suministro de materiales, equipos y herramientas necesarias para el desarrollo del objeto del contrato.	Cumplió

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO	FECHA 06/05/ 2025
5. El contratista suministró todos los elementos y materiales, sin uso, de primera calidad, de fácil montaje, reemplazo, y libre de defectos e imperfectos. Así como su disponibilidad.	Cumplió
6. El contratista cumplió con el desplazamiento de los elementos y del personal requerido para la ejecución del contrato en las áreas de: • Cerro Manjui. Ubicado en el Municipio de Zipacón. Cundinamarca • Cerro Neusa. Ubicado en el Municipio de Tausa-Cundinamarca	Cumplió
7. El contratista efectuó antes de la firma del acta final de recibo del objeto contractual, los siguientes documentos por cada sistema y/o equipo instalado: a. Original digital y una (01) copia impresa de planos con ubicación y disposición definitiva de las instalaciones eléctricas internas (circuitos alimentadores, sub alimentadores, ramales y aparatos) y puestas a tierra del proyecto, diagramas unifilares y sus respectivos cuadros de carga de cada uno de los tableros. b. Original digital y una (01) copia impresa de las cartillas y manuales de operación y mantenimiento del total de equipos suministrados y puestos en servicio, anexando: • Listado de procedimientos para operar el equipo de acuerdo con las indicaciones del fabricante. • Listado de advertencias o procedimientos que no se deben ejecutar para evitar daños o mala operación en el equipo. • Indicación de los repuestos y elementos que deben usarse para realizar la labor de mantenimiento. • Cronograma del listado de actividades y procedimientos para efectuar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y en general del sistema instalado	Cumplió

ESTADO FINANCIERO	
Valor total del contrato	$ 31.079.280,00
VALORES EJECUTADOS	$ 31.079.280,00
VALOR ANTICIPO Y/O PAGO ANTICIPADO	N.A
Valor amortizado	N.A
Saldo a favor del contratista	$0.00
Saldo a favor del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA.	$0.00

PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA		
N°	**CUENTA BANCARIA (Número – Tipo - Entidad)**	**VALOR**
Pago N° 1 Orden de pago presupuestal No. 3776822 del 2025-02-17.	No. CTA CTE 89200001731 Bancolombia.	$ 31.079.280,00
TOTAL PAGADO		$ 31.079.280,00

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-026
	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO – BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO	FECHA 06/05/ 2025

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	FECHA	VALOR
16624	2024-10-03	$ 31.079.280,00

REGISTRO PRESUPUESTAL

REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA	VALOR
107024	15/11/2024	$ 31.079.280

GARANTÍAS (Contrato de Seguro)

ASEGURADORA	RIESGO	PÓLIZA #	VIGENCIA		CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN SI APLICA	VALOR ASEGURADO
			DESDE	HASTA		
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	BY-100047271 y Anexo 0.	15/11/2024	31/07/2025	Anexo0	$12.431.712,00
	Cumplimiento - Pago de salarios		15/11/2024	15/12/2027	Anexo0	$1.553.964,00
	Cumplimiento - Calidad del servicio		15/11/2024	15/11/2025	Anexo0	$15.539.640,00

CONSIDERACIONES:

Las partes declaran terminado y liquidado el Contrato No. 060-00-M-CAMAN-GRUAL-2023 inicialmente descrito, el cual fue ejecutado de acuerdo a lo pactado, conforme lo indicó el supervisor en el acta de recibo a satisfacción suscrita el día 15 de 12 de 2024.

OBSERVACIONES:

Cabe aclarar que se encuentra vigente la póliza No. NB -100047271 y Anexo 0, SEGUROS DEL ESTADO S.A., en los amparos de Cumplimiento - Cumplimiento del contrato hasta 31-07-2025 Cumplimiento-Calidad del servicio hasta el 15/12/2025, Que vencidos los términos de la garantía se dejara constancia del cierre del expediente del proceso de contratación de acuerdo al artículo 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015

CONSTANCIA(S) ENTIDAD CONTRATANTE

El Ministerio de Defensa Nacional-Fuerza Aeroespacial Colombiana-Comando Aéreo de Mantenimiento, deja constancia que, de acuerdo a lo relacionado anteriormente por los funcionarios designados para tal fin por el Comando Aéreo de Mantenimiento, el Contratista Cumplió a cabalidad con las obligaciones derivadas dentro de la Aceptación de Oferta, del proceso de selección Mínima Cuantía No. No 071-00-M-CAMAN-GRUAL-2024 no hay lugar a la aplicación de las Multas, indemnizaciones o intereses en su contra por parte de la Administración.

CONSTANCIA(S) CONTRATISTA

el señor JOSE VICENTE COMBA LADINO, representante legal de ADAMENA COLOMBIA S.A.S con NIT: 901.705.402-2 en calidad de contratista certifica que el Ministerio de Defensa Nacional-Fuerza

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-026
	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO – BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO	FECHA 06/05/ 2025
Aeroespacial Colombiana-Comando Aéreo de Mantenimiento, cumplió con todas las obligaciones y declara que se encuentra a paz y salvo por todo concepto, por lo tanto, renuncia a toda acción judicial, demanda o reclamo en relación con el contrato objeto de la presente liquidación. Así mismo se adjunta el certificado de paz y salvo en parafiscales y seguridad social de acuerdo al artículo 23 de la ley 1150 de 2007	
EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON	
JOSE VICENTE COMBA LADINO CONTRATISTA	TS. MARIA MAGDALENA JAIMES ORTEGA SUPERVISOR
Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA ORDENADORA DEL GASTO	

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002
(PERSONA JURÍDICA)

[Este formato debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia].

[Cuando la persona jurídica no esté exonerada en el pago al sistema de aportes parafiscales, deberá incluir el siguiente texto **y ajustar el formato en lo correspondiente:]**

JOSÉ VICENTE COMBA LADINO identificado con 1.072.922.091 en mi condición de representante legal de ADAMENA COLOMBIA SAS identificada con NIT 901705402-2, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con tarjeta profesional No. [Incluir Número de tarjea profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[En el evento en que la empresa no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como se indica a continuación:]

JOSÉ VICENTE COMBA LADINO identificado con 1.072.922.091 en mi condición de representante legal de ADAMENA COLOMBIA SAS identificada con NIT 901.705.402-2, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía a partir de 18 de abril del 2023. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con tarjeta profesional No. [Incluir Número de tarjea profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], debidamente

inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación, caso en el cual deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del procedimiento de contratación]

[Cuando la persona jurídica esté exonerada de aportes parafiscales de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente]:

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

[Cuando la persona jurídica no haya tenido personal a cargo dentro de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta deberá manifestarlo de la siguiente manera:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como Representante Legal o revisor fiscal] de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, manifiesto que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del Contrato no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento en SAN FRANCISCO DE SALES - CUNDINAMARCA, a los 02 días del mes de mayo de 2025.



[Firma representante legal del Proponente o Revisor Fiscal según corresponda]
Nombre: JOSÉ VICENTE COMBA LADINO
Documento de Identidad: 1.072.922.091

Nota: Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002
(PERSONA NATURAL)

La proponente persona natural deberá acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos. El proponente podrá acreditar la afiliación entregando el certificado de pago de planilla, pero no será obligatoria su presentación.

Los certificados de afiliación se presentan con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha del cierre del proceso de contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la fecha originalmente establecida en la invitación pública o pliego de condiciones definitivo.

La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará el certificado que lo acredite y, además la afiliación al sistema de salud.

Nota: Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

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	901705402-2	ADAMENA COLOMBIA SAS	KM1 INTEXZONA FUNZA	3043866614	operaciones@grupoadamena.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	COTA	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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	Y		86296316	$935.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	124.000				124.000	0	0	124.000			1.240	124.000	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	356.000	356.000
Pensión	2	455.600	455.600
Riesgos Laborales	1	124.000	124.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	935.600	935.600

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	901705402-2	ADAMENA COLOMBIA SAS		KM1 INTEXZONA FUNZA	3043866614	operaciones@grupoadamena.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	COTA	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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	Y		86296316	$935.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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	1063154209	MARTINEZ DORIA YORMAN IGNACIO	59	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-4	1.423.500	4	62.000		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1067401330	MONTES GUEVARA EFREN DAVID	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-4	1.423.500	4	62.000		0	0	0	0	0	0	0

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	901705402-2	ADAMENA COLOMBIA SAS	KM1 INTEXZONA FUNZA	3043866614	operaciones@grupoadamena.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		CUNDINAMARCA	COTA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	05/05/2025	86296467	$5.435.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	73.600	0		0		0	0	0	0	73.600	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	85.200	0		0		0	0	0	0	85.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	146.700	0		0		0	0	0	0	146.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	153.300	0		0		0	0	0	0	153.300	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	313.900	0		0		0	0	0	0	313.900	3

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	929.800	0	0	0	0	0	0		929.800	3
230301	Porvenir	800224808-8	1.525.100	0	0	0	0	0	0		1.525.100	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	635.000	0	0	0	0	0	0		635.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	802.500				802.500	0	0	802.500			8.025	802.500	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	770.800	0	0	770.800	8

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	901705402-2	ADAMENA COLOMBIA SAS		KM1 INTEXZONA FUNZA	3043866614	operaciones@grupoadamena.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	COTA		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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	05/05/2025	86296467	$5.435.900	

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	5	772.700	772.700
Pensión	3	3.089.900	3.089.900
Riesgos Laborales	1	802.500	802.500
CCF	1	770.800	770.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	5.435.900	5.435.900

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
NI	901705402-2	ADAMENA COLOMBIA SAS		KM1 INTEXZONA FUNZA	3043866614	operaciones@grupoadamena.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	COTA	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	05/05/2025	86296467	$5.435.900	

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	1057590521	AGUIRRE GUTIERREZ JULIETH PAOLA	1	0			S								X									25-14	2.129.069	340.700	0	0	0	0	EPS005	2.129.069	85.200	14-4	2.129.069	4	92.700	CCF22	2.129.069	85.200	0	0	0	0	0
2	CC	1063151821	MARTINEZ VARGAS JOSE LUIS	1	0			S								X									230201	1.153.627	184.600	0	0	0	0	EPS037	1.153.627	46.200	14-4	1.153.627	4	50.200	CCF22	1.153.627	46.200	0	0	0	0	0
3	CC	1063151821	MARTINEZ VARGAS JOSE LUIS	1	0			S												X					230201	826.667	132.300	0	0	0	0	EPS037	826.667	33.100	14-4	826.667	4	0	CCF22	826.667	33.100	0	0	0	0	0
4	CC	1072922091	COMBA LADINO JOSE VICENTE	1	0			S																	230301	3.666.745	586.700	0	0	0	0	EPS008	3.666.745	146.700	14-4	3.666.745	4	159.600	CCF22	3.666.745	146.700	0	0	0	0	0
5	CC	1072926068	COMBA LADINO NESTOR ALEXANDER	1	0			S	X																230301	3.805.000	608.800	0	0	0	0	EPS037	3.805.000	152.200	14-4	3.805.000	4	165.600	CCF22	3.805.000	152.200	0	0	0	0	0
6	CC	1118565189	TORRES MONTAÑA JULIETH STEFANY	1	0			S																	230301	2.060.000	329.600	0	0	0	0	EPS037	2.060.000	82.400	14-4	2.060.000	4	89.700	CCF22	2.060.000	82.400	0	0	0	0	0
7	CC	2948042	MELENDEZ CAMPOS FERNANDO	1	0			S								X									25-14	1.839.100	294.300	0	0	0	0	EPS002	1.839.100	73.600	14-4	1.839.100	4	80.100	CCF22	1.839.100	73.600	0	0	0	0	0
8	CC	36068803	ALVAREZ ROJAS DORIAN	1	0			S								X									230201	1.784.687	285.600	0	0	0	0	EPS017	1.784.687	71.400	14-4	1.784.687	4	77.700	CCF22	1.784.687	71.400	0	0	0	0	0
9	CC	36068803	ALVAREZ ROJAS DORIAN	1	0			S									X								230201	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS017	47.450	1.900	14-4	47.450	4	0	CCF22	47.450	0	0	0	0	0	0
10	CC	8866262	RODRIGUEZ ACOSTA YESID	1	0			S	X							X									230201	1.997.601	319.700	0	0	0	0	EPS017	1.997.601	80.000	14-4	1.997.601	4	86.900	CCF22	1.997.601	80.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. – ARL

Hace constancia de:

La empresa **ADAMENA COLOMBIA S.A.S**, identificada con Nit **901.705.402 – 2** se encuentra con un criterio del **91,5%**

Esta calificación se cataloga con valoración **ACEPTABLE**, con base en la autoevaluación que la empresa Reportó a la ARL **28/03/2025**, para la vigencia del año **2024**, bajo los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, relacionados en la Resolución 0312 de febrero de 2019.

Según el artículo 26 de la resolución 0312 de 2019, la autoevaluación se ejecutará anualmente, por lo anterior la vigencia para del presente documento aplicará durante el año **2025**.

La presente se expide a solicitud de la empresa a los 4 días del mes de abril de 2025.

AXA COLPATRIA ARL no es responsable de la información y los resultados que la empresa suministra de su autoevaluación; es responsabilidad del empleador dar cumplimiento de la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG SST). “De acuerdo el Artículo 28 de la Resolución 0312 del 2019 la autoevaluación de los estándares mínimos es realizada por el empleador y la información registrada es exclusivamente al criterio de la empresa”.
Esta constancia no reemplaza el certificado de acreditación que se establece en el Artículo 22 de la Resolución 0312 de 2019, la cual es realizada por el Ministerio del Trabajo.

Cordialmente,

Analista Mesa de Servicio
Área técnica de Prevención
AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.

GSAB-PREV-FORM-130