CÓDIGO	MEPI-MN1-IN-15-FR-7
VERSIÓN	1
PÁGINA	1 de 1

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

FECHA 9/12/2024
(Día / Mes / Año)

UNIDAD EJECUTORA: SUBDIRECCIÓN GESTION INTEGRAL DE CARRETERAS.

DIRECCIÓN TERRITORIAL: CASANARE

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 1889 de 2024

INTERVENTOR: CONSORCIO DIADCOL 2024.

MES Y AÑO DEL INFORME MENSUAL: Diciembre de 2024

PROYECTO: "ADMINISTRACIÓN VIAL DE LAS CARRETERAS NACIONALES A CARGO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL CASANARE. GRUPO AMV 3 LOTE 3".

CONTRATO DE OBRA No.: 1675 de 2024, 1629 de 2024, 3348 de 2024 y 1606 de 2024

CONTRATISTA: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO TABLONEROS, COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO LIMPIAR, COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO TECNIMANTENIMIENTO Y MICROEMPRESA DE TRABAJADORES VIALES S.A.S

NOMBRE ARL: POSITIVA

NOMBRE CAJA DE COMPENSACIÓN: COMFIAR

VERIFICACIÓN PERSONAL, DOCUMENTACIÓN APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL

No.	Nombres y Apellidos	C.C.	Cargo	Salario / Honorarios	Días del Mes																															% Dedicación en el mes
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	CALONGE VARGAS EDGAR ARTURO	1096229950	ING RESIDENTE	$ 7.396.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100
2	PARRA MAYA KATTY MILENA	1098625947	ING AUXILIAR Nº 1	$ 4.852.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100
3	DORIA LOZANO MERY STEFANY	1007412868	ING AUXILIAR Nº 2	$ 3.474.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100
4	ORDOÑEZ RAMIREZ ANDERSON YESID	1116870341	CONDUCTOR Nº 1	$ 1.500.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100
5	GAMBOA YERISELA	1115721404	CONDUCTOR Nº 2	$ 1.500.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100
6	PALACIO URIBE YEIMY PATRICIA	1016026503	AUX ADMINISTRATIVO	$ 1.438.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100
7	PEÑA HUERTAS KELY JOHANA	1127574560	INSPECTORA SISO	$ 2.279.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100
TOTAL COSTOS DE PERSONAL PRESENTE MES				$ 22.439.000																																

No.	Razón Social del Responsable del Pago (Ver nota 5)	Índice 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	CONSORCIO DIADCOL 2024	$ 7.396.000	$ 180.200	3	SURA	31760897	$ 295.900	PORVENIR	31760897	$ 1.183.400	$ 295.900			
2	CONSORCIO DIADCOL 2024	$ 4.852.000	$ 118.200	3	SANITAS	31760897	$ 194.100	COLPENSIONES	31760897	$ 776.400	$ 194.100			
3	CONSORCIO DIADCOL 2024	$ 3.474.000	$ 84.700	3	SURA	31760897	$ 139.900	COLPENSIONES	31760897	$ 555.900	$ 139.000			
4	CONSORCIO DIADCOL 2024	$ 1.500.000	$ 36.600	3	SANITAS	31760897	$ 60.000	PORVENIR	31760897	$ 240.000	$ 60.000			
5	CONSORCIO DIADCOL 2024	$ 1.500.000	$ 36.600	3	NUEVA EPS	31760897	$ 60.000	COLPENSIONES	31760897	$ 240.000	$ 60.000			
6	CONSORCIO DIADCOL 2024	$ 1.438.000	$ 35.100	3	NUEVA EPS	31760897	$ 57.600	PORVENIR	31760897	$ 230.100	$ 57.600			
7	CONSORCIO DIADCOL 2024	$ 2.279.000	$ 55.600	3	NUEVA EPS	31760897	$ 91.200	PORVENIR	31760897	$ 364.700	$ 91.200			

El Interventor adjunta la certificación de fecha ____________________ 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: MANUEL SANTIAGO DORIA NARVAEZ
Representante Legal del CONSORCIO DIADCOL 2024
Matricula No.: 08202-69150 ATL

Firma
Nombre: MANUEL FRANCISCO BALLESTEROS SALCEDO
Supervisor del Contrato de Interventoría
Matrícula No.: 25202-77804 CND

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

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 31760897
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-12-03

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CONSORCIO DIADCOL 2024	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	901835294	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	KR 38 16 41	DEPARTAMENTO	ARAUCA	MUNICIPIO	TAME
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	MANUELD77@GMAIL.COM	TELÉFONO	6047835657
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	15034294	PRIMER APELLIDO	DORIA	SEGUNDO APELLIDO	NARVAEZ
PRIMER NOMBRE	MANUEL	SEGUNDO NOMBRE	SANTIAGO		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 11	Año: 2024	Mes: 12	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
7		$22.439.000		31760897

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1096229950	01	No	No	No	81	794	1711001	Fijo	CALONGE VARGAS EDGAR ARTURO	$7.396.000
CC-1007412868	01	No	No	No	81	794	1711001	Fijo	DORIA LOZANO MERY STEFANY	$3.474.000
CC-1115721404	01	No	No	No	81	794	1711001	Fijo	GAMBOA YERISELA	$1.500.000
CC-1116870341	01	No	No	No	81	794	1711001	Fijo	ORDOÑEZ RAMIREZ ANDERSON YESID	$1.500.000
CC-1016026503	01	No	No	No	81	794	1711001	Fijo	PALACIO URIBE YEIMY PATRICIA	$1.438.000
CC-1098625947	01	No	No	No	81	794	1711001	Fijo	PARRA MAYA KATTY MILENA	$4.852.000
CC-1127574560	01	No	No	No	81	794	1711001	Fijo	PEÑA HUERTAS KELY JOHANA	$2.279.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1096229950																													0		
CC - 1007412868																													0		
CC - 1115721404																													0		
CC - 1116870341																													0		
CC - 1016026503	X	2024-11-01																											0		
CC - 1098625947																													0		
CC - 1127574560																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1096229950	PORVENIR	30	$7.396.000	0.1600000	$1.183.400	$0	$0	$1.183.400	$37.000	$37.000	$0
CC - 1007412868	COLPENSIONES	30	$3.474.000	0.1600000	$555.900	$0	$0	$555.900	$0	$0	$0
CC - 1115721404	COLPENSIONES	30	$1.500.000	0.1600000	$240.000	$0	$0	$240.000	$0	$0	$0
CC - 1116870341	PORVENIR	30	$1.500.000	0.1600000	$240.000	$0	$0	$240.000	$0	$0	$0
CC - 1016026503	PORVENIR	30	$1.438.000	0.1600000	$230.100	$0	$0	$230.100	$0	$0	$0
CC - 1098625947	COLPENSIONES	30	$4.852.000	0.1600000	$776.400	$0	$0	$776.400	$0	$0	$0
CC - 1127574560	PORVENIR	30	$2.279.000	0.1600000	$364.700	$0	$0	$364.700	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1096229950	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$7.396.000	0.0400000	$295.900	$0	0	$0	0	$0	30	$7.396.000	3	0.0243600	$180.200
CC - 1007412868	EPS SURA	30	$3.474.000	0.0400000	$139.000	$0	0	$0	0	$0	30	$3.474.000	3	0.0243600	$84.700
CC - 1115721404	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.500.000	0.0400000	$60.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.500.000	3	0.0243600	$36.600
CC - 1116870341	SANITAS	30	$1.500.000	0.0400000	$60.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.500.000	3	0.0243600	$36.600
CC - 1016026503	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	30	$1.438.000	0.0400000	$57.600	$0	0	$0	0	$0	30	$1.438.000	3	0.0243600	$35.100
CC - 1098625947	SANITAS	30	$4.852.000	0.0400000	$194.100	$0	0	$0	0	$0	30	$4.852.000	3	0.0243600	$118.200
CC - 1127574560	SANITAS	30	$2.279.000	0.0400000	$91.200	$0	0	$0	0	$0	30	$2.279.000	3	0.0243600	$55.600

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1096229950	COMFIAR	30	$7.396.000	0.0400000	$295.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1007412868	COMFIAR	30	$3.474.000	0.0400000	$139.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1115721404	COMFIAR	30	$1.500.000	0.0400000	$60.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1116870341	COMFIAR	30	$1.500.000	0.0400000	$60.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1016026503	COMFIAR	30	$1.438.000	0.0400000	$57.600	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1098625947	COMFIAR	30	$4.852.000	0.0400000	$194.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1127574560	COMFIAR	30	$2.279.000	0.0400000	$91.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 11											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	4	$2.018.200	$0	$0	$37.000	$37.000	0	$0	$0	$0	$2.092.200
COLPENSIONES	3	$1.572.300	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$1.572.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$139.000	$0	0	$0	0	$0	$139.000	0	$0	$0	$139.000	$0	0	$0	$0	$139.000	$0	$0	$139.000
NUEVA E.P.S. S.A.	2	$355.900	$0	0	$0	0	$0	$355.900	0	$0	$0	$355.900	$0	0	$0	$0	$355.900	$0	$0	$355.900
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$57.600	$0	0	$0	0	$0	$57.600	0	$0	$0	$57.600	$0	0	$0	$0	$57.600	$0	$0	$57.600
SANITAS	3	$345.300	$0	0	$0	0	$0	$345.300	0	$0	$0	$345.300	$0	0	$0	$0	$345.300	$0	$0	$345.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	7	$547.000	0	$0	$0	$547.000	0	$0	$547.000	0	$0	$0	$547.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFIAR	7	$897.800	0	$0	$897.800
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	4	$897.800
PENSIONES	2	$3.664.500
RIESGOS PROFESIONALES	1	$547.000
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$897.800
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$6.007.100

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS PROCESO MISIONAL EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PÚBLICA SEGUIMIENTO GARANTÍAS CONTRATO DE INTERVENTORÍA	CÓDIGO	MEPI-MN1-IN-15-FR-13
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	1 de 2

FECHA: 9/12/2024 (Día / Mes / Año)

UNIDAD EJECUTORA: SUBDIRECCIÓN GESTION INTEGRAL DE CARRETERAS. **DIRECCIÓN TERRITORIAL:** CASANARE

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 1889 de 2024 **INTERVENTOR:** CONSORCIO DIADCOL 2024,

OBJETO DEL CONTRATO:

"ADMINISTRACIÓN VIAL DE LAS CARRETERAS NACIONALES A CARGO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL CASANARE, GRUPO AMV 3 LOTE 3".

FECHA DE INICIO: 21 de junio de 2024

PLAZO INICIAL: 31 de julio de 2026

FECHA DE VENCIMIENTO ACTUAL: 31 de julio de 2026 (Incluye prórrogas y suspensiones)

VALOR INICIAL: $ 4.050.198.082,00

VALOR ACUMULADO: $ 4.050.198.082,00 (Incluye adiciones)

SUPERVISOR DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA: MANUEL FRANCISCO BALLESTEROS SALCEDO

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA SEGÚN CONTRATO PRINCIPAL

Amparo	% Amparo	Valor Asegurado ($)	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta
Cumplimiento	10%	$ 405.019.809	5/06/2024	31/01/2027
Buen manejo y correcta inversión del anticipo				
Prestaciones Sociales	20%	$ 810.039.617	5/06/2024	31/07/2029
Calidad del servicio	30%	$ 1.215.059.425	31/07/2026	31/01/2029

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO No. 42-44-101154914

Certificado de modificación o anexo No.: 0
(Señalar el último certificado de modificación o anexo aprobado por el Instituto correspondiente a las condiciones iniciales del contrato)

Razón Social Compañía Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO SA

Fecha de aprobación de la garantía en la plataforma del SECOP II: 17/06/2024

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS PROCESO MISIONAL EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PÚBLICA SEGUIMIENTO GARANTÍAS CONTRATO DE INTERVENTORÍA	CÓDIGO	MEPI-MN1-IN-15-FR-13
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	2 de 2

FECHA: 9/12/2024 (Día / Mes / Año)

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO INCLUYENDO ADICIONES, MODIFICACIONES, PRORROGAS Y SUSPENSIONES

A continuación indicar los amparos y vigencias de los certificados de modificación o anexos aprobados por el Instituto en su orden consecutivo.

Amparo	% Amparo	Valor Asegurado ($)	VIGENCIA	
			Desde	Hasta
Cumplimiento	10%	$ 405.019.809,00	21/06/2024	16/02/2027
Buen manejo y correcta inversión del anticipo				
Prestaciones Sociales	20%	$ 810.039.617,00	21/06/2024	16/08/2029
Calidad del servicio	30%	$ 1.215.059.425,00	16/08/2026	16/02/2029

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO No. 42-44-101154914

Certificado de modificación o anexo No.: 2
(Señalar certificado de modificación o anexo aprobado por el Instituto)

Razón Social Compañía Aseguradora: SEGURO DEL ESTADO SA

OBSERVACIONES:

ACTUALIZACION DE POLIZAS POR ORDEN DE INICIO.

NOTAS:

1. El formato debe diligenciarse de manera consecutiva para cada uno de los certificados o anexos de modificación de las garantías aprobadas por el Instituto.

2. El Interventor debe incluir en este formato de manera consecutiva la información para cada uno de los certificados o anexos de modificación de las garantías aprobadas por el Instituto (Insertar las casillas que se requieran).

Firma
Nombre: MANUEL SANTIAGO DORIA NARVAEZ
Representante Legal del CONSORCIO DIADCOL 2024
Matricula No.: 08202-69150 ATL

Firma
Nombre: MANUEL FRANCISCO BALLESTEROS SALCEDO
Supervisor Contrato de Interventoría
Matrícula No.: 25202-77804 CND

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