	REQUISITOS PAGO PARCIAL CONTRATO DE OBRA Secretaría de Infraestructura Proceso 5. Obras Públicas e Infraestructura Física	Código: R-SI-POI-013 Fecha: 02/03/2023 Versión: 007 Página 1 de 1

CONTRATO No.: 001 de 2025

SUPERVISOR: ING. JHON JAIRO MARTINEZ CANO

CONTRATISTA: CONSORCIO MELLIZOS

OBJETO: "MANTENIMIENTO VÍAS URBANAS EN DIFERENTES SECTORES DEL MUNICIPIO A TRAVÉS DE LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE"

No	DOCUMENTO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1	ACTA PARCIAL (2).	X			Falta firma Ing. Claudia
	FACTURA O CUENTA DE COBRO (Original y copia).		X		
2	FOTOCOPIA DE RUT (Registro Único Tributario).	X			
3	DESCUENTO DE ESTAMPILLAS	X			
4	INFORMACION DE CONTRATO	X			
5	CERTIFICADO DE SEGURIDAD SOCIAL	X			
	FOTOCOPIA PÓLIZA.	X			
6	PRELIQUIDACION ESTAMPILLA PROHOSPITAL		X		Debe realizarla en la pagina.

FIRMA DE QUIEN RECIBE

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

FECHA Y HORA DE ENTREGA

FECHA DE DEVOLUCION

CONTRATO DE OBRA No. 001 DEL 2025
OBJETO DEL CONTRATO
Armenia, 04-08-2025

FECHA DE INICIO		8/05/2025	FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	06/06/2025
PLAZO CONTRACTUAL		30 DIAS CALENDARIO	FECHA DE SUSPENSION CONTRATO	
VALOR INICIAL CONTRATO	$	74.724.110,00		
VALOR ANTICIPO	$	-	FECHA DE REINICIO CONTRATO	
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$	14.895.377,00	ADICIONAL TIEMPO	10 DIAS CALENDARIO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	89.619.487,00	FECHA DE TERMINACIÓN DE OBRA	16/06/2025
VALOR OBRA EJECUTADA	$	89.619.487,00	FECHA DE TERMINACION CONTRATO FINAL	16/06/2025

ITEM	Actividad	Obra Contratada				Obra Ejecutada								
						ACTA 01		ACTA 02		ACTA 03		ACUMULADO		% EJECUTADO
		Un	Cant.	Valor Unitario	Valor Total	CANT	VR/TOTAL	CANT	VR/TOTAL	CANT	VR/TOTAL	CANT	VALOR	
1	DEMOLICION Y EXCAVACIONES													
1,1	Demolición manual de pavimento asfáltico - incluye trasiego.	m2	216	23000	$ 4.968.000,00									
1,2	Demolición manual de pavimento rígido - incluye trasiego.	m2	77	50000	$ 3.850.000,00	199,23	$ 9.961.500,00					199,23	$ 9.961.500,00	199,23
1,3	Corte de pavimento con disco hasta 10 cm de profundidad	m	1171	9500	$ 11.121.650,00	87,22	$ 828.590,00					87,22	$ 828.590,00	87,22
1,4	Excavacion a mano en material comun 0-2 mts.	m3	44	28000	$ 1.232.000,00	49,81	$ 1.394.680,00					49,81	$ 1.394.680,00	49,81
					$ 21.171.650,00								$ 12.184.770,00	
2	MOVIMIENTOS DE TIERRA													
2,1	Cargue manual de material de escombros y/o sobrantes de obra	m3	91,7	44200	$ 4.053.140,00	124,70	$ 5.511.740,00					124,7	$ 5.511.740,00	124,7
2,2	Transporte de material de excavación y RCD	m3*km	1763	1500	$ 2.644.500,00	3990,39	$ 5.985.579,31					3990,39	$ 5.985.579,31	3990,39
2,3	Disposición final de material de excavación en sitio autorizado, incluye pago de derecho a disposición.	m3	71	17000	$ 1.207.000,00	124,70	$ 2.119.900,00					124,7	$ 2.119.900,00	124,7
2,4					$ 7.904.640,00								$ 13.617.219,31	
2,5	COMFORMACION Y PAVIMENTO VIAL													
2,6	Nivelación, conformación y compactación de subrasante/material granular.	m2	292,7	1600	$ 468.320,00	199,23	$ 318.768,00					199,23	$ 318.768,00	199,23
2,7	Suministro, transporte e instalación de base granular.	m3	43,9	205000	$ 8.999.500,00	90,65	$ 18.583.250,00					90,65	$ 18.583.250,00	90,65
2,8	Imprimación de asfalto o riego de liga con emulsión asfáltica de rotura lenta.	m2	216	6000	$ 1.296.000,00	373,74	$ 2.242.440,00					373,74	$ 2.242.440,00	373,74
2,9	Suministro e instalación de pavimento rígido MR 40. Incluye barras de transferencia de carga, corte y sello de pavimento, transporte de material a sitio y maquinaria puesta en obra e: 15 cm.	m2	76,6	140000	$ 10.724.000,00									
3	Suministro, transporte e instalación de capa de rodadura tipo MDC-19 con asfalto 60/70.	m3	15,1	1600000	$ 24.160.000,00	23,87	$ 38.192.000,00					23,87	$ 38.192.000,00	23,87
					$ 45.647.820,00								$ 59.336.458,00	
	OBRA NO CONTRATADA Y EJECUTADA													
COSTO DIRECTO					$ 55.351.192,59		$ 63.065.516,53						$ 63.065.516,53	
A.I.U					35%		35%						35%	
VALOR TOTAL					$ 74.724.110,00		$ 85.138.447,31						$ 85.138.447,31	

Nota: Se deberán adicionar o eliminar las columnas correspondientes a las actas, dependiendo del número de acrtas que lleven a la fecha de elaboración de la presente acta

Obra contratada Incluido Adicional			$ 89.619.487,00
Valor presente acta	$ 85.138.447,31		
Valor pagado actas	$ 0,00		
Saldo del Contrato	$ 4.481.039,69		
Anticipo Recibido	$ 0,00		
Anticipo amortizado a lafecha	$ 0,00		
Anticipo amortizado en la presenta acta	$ 0,00		
Saldo anticipo por amortizar	$ 0		
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA		$ 85.138.447,31	

Ochenta y cinco millones ciento treinta y ocho mil cuatrocientos cuarenta y siete con treinta y un (centavos o centésimos)PESOS COLOMBIANOS

JAIME ALBERTO ANGEL LONDOÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO MELLIZOS

JHON JAIRO MARTINEZ CANO
SUPERVISOR

CLAUDIA MILENA ARENAS AGUDELO
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c0202a1cf2b06ccbc626cb8861c8e14766f6bb3f38eaa41547dfc3151b7198d5ff2a505004d057bbff92bf81c25f4eea

Número de Factura: FE-2
Fecha de Emisión: 30/07/2025
Fecha de Vencimiento: 30/07/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CONSORCIO MELLIZOS
Nombre Comercial: CONSORCIO MELLIZOS
Nit del Emisor: 901283892
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7120

País: Colombia
Departamento: Quindío
Municipio / Ciudad: Armenia
Dirección: AV CENTENARIO CALLE 19 12 32 LC 1
Teléfono / Móvil: 3235058373
Correo: jaimeangel2012@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE ARMENIA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890000464
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Quindío
Municipio / Ciudad: Armenia
Dirección: CR 16 No. 15 - 28 CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL
Teléfono / Móvil: 7417100
Correo: contabilidad@armenia.gov.co

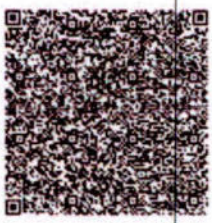
Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	CD	COSTO DIRECTO	NIU	1,00	$ 63.065.517,42	$ 0,00	$ 0,00					$ 63.065.517,42
2	A	ADMINISTRACION	NIU	1,00	$ 18.289.000,05	$ 0,00	$ 0,00					$ 18.289.000,05
3	I	IMPREVISTOS	NIU	1,00	$ 630.655,17	$ 0,00	$ 0,00					$ 630.655,17
4	U	UTILIDAD	NIU	1,00	$ 3.153.275,87	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.153.275,87

Notas Finales

ACTA PARCIAL No. 01 DEL CONTRATO DE OBRA 001 DE 2025, CUYO OBJETO ES "MANTENIMIENTO VIAS URBANAS EN DIFERENTES SECTORES DEL MUNICIPIO A TRAVES DE LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE".
Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
30/07/2025 11:54:07
Documento validado por la DIAN:
30/07/2025 11:54:08
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		85138448.51
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		85138448.51
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		85138448.51
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 85138448.51

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		85.138.448,51
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		85.138.448,51
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		85.138.448,51
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 85.138.448,51

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764080661429 Rango desde: 1 Rango hasta: 30 Vigencia: 2026-09-30

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141145546380

(415)7707212489984(8020) 000014114554638 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 8 3 8 9 2	5	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONSORCIO MELLIZOS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal
AV CENTENARIO CALLE 19 12 32 LC 1

42. Correo electrónico	jaimeangel2012@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 5 0 5 8 3 7 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	7		1	4	1	6	5	2	5	5																

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 11 - 25 / 12 : 36: 50

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145546380

(415)7707212489984(8020) 000014114554638 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 2 8 3 8 9 2	5	Impuestos y Aduanas de Armenia	1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	1 3 6	
73. Fecha	2 0 1 9 0 4 0 8	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 5 0 8	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 3	
79. Ciudad/Municipio	6 9 0	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 9 0 5 0 8	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145546380

(415)7707212489984(8020) 000014114554638 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 8 3 8 9 2	5	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 4 1 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 5 5 7 0 1 3		0 1 3 0 9 0

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ANGEL	LONDOÑO	JAIME	ALBERTO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 4 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145546380

(415)7707212489984(8020) 000014114554638 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 8 3 8 9 2	5	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 5 5 7 0 1 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ANGEL	LONDOÑO	JAIME	ALBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	5 0	2 0 1 9 0 4 1 9	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 5 6 1 9 6 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ZAPATA	MAYA	ELBER	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	5 0	2 0 1 9 0 4 1 9	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS	Código: R-SH-PGF-005
		Fecha: 28/09/2021
	Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Versión: 001
		Página: 1 de 1

Armenia- Quindío 05 de AGOSTO de 2025

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: jaime alberto angel londoño Cédula: 7.557.013

Dirección: calle 9 # 21ª 09 apto 101

Teléfono: 3235058373

Manifiesto, que es mi voluntad autorizar al Municipio de Armenia para que realice los respectivos descuentos por concepto de estampillas:

☐ Pro-desarrollo ■ Pro-hospital ■ Pro-cultura ■ Pro-bienestar del adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

☐ Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión ☐ Prestación de Servicios Profesionales

■ Contratos de Obra ☐ Contratos de Consultoría

☐ Compra Venta y/o Suministros ☐ Proveedor

☐ Otro

Especificar cual: Contrato de obra 001-2025

Atentamente;

JAIME ALBERTO ANGEL LONDOÑO
C.C. 7.557.013 DE ARMENIA
REPRESENTANTE LEGAL CONSORCIO MELLIZOS
NIT 901283892-5

CONTRATO DE OBRA No. 001 DE 2025

MANTENIMIENTO VÍAS URBANAS EN DIFERENTES SECTORES DEL MUNICIPIO A TRAVÉS DE LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE

CONTRATISTA	CONSORCIO MELLIZOS
MATRICULA PROFESIONAL O NIT	901283892-5
SUPERVISOR	JHON JAIRO MARTINEZ CANO
FORMA DE PAGO	LA ENTIDAD CANCELARA UN PAGO DEL NOVENTA Y CINCO 95% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO, UNA VEZ SE FIRME EL ACTA DE RECIBIDO A SATISFACION DE LA OBRA. SE REALIZARA UN SEGUNDO PAGO DEL CINCO 5% RESTANTE DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO (ULTIMO PAGO) UNA VEZ HAYA SUSCRITO ENTRE EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR, EL ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO
VALOR INICIAL CONTRATO	$ 74.724.110,00
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$ 14.895.378,00
TOTAL CONTRATO	$ 89.619.487,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR ACTA PARCIAL No.1	$ 85.138.448,51
VALOR ACTA PARCIAL No.	
SALDO DEL CONTRATO	$ 4.481.038,49
PLAZO INICIAL CONTRATO	30 DIAS CALENDARIO
ADICION EN DIAS	10 DIAS CALENDARIO
FECHA DE INICIO CONTRATO	8 DE MAYO DEL 2025
FECHA TERMINACION CONTRATO	16 DE JUNIO DEL 2025
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	**2405 DEL 2025**
REGISTRO PRESUPUESTAL No.	3347 DEL 2025

CONSORCIO MELLIZOS
JAIME ALBERTO ANGEL LONDOÑO
REPRESENTANTE LEGAL

JHON JAIRO MARTINEZ CANO
SUPERVISOR

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

PERSONAS NATURALES

04/08/2025
ARMENIA QUINDIO

Yo JAIME ALBERTO ANGEL LONDOÑO identificado (a) con c.c _7.557.013_ de ARMENIA, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados (En caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6)
meses.

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.

Dada en ARMENIA a los (04) del mes de _AGOSTO_ de 2025.

JAIME ALBERTO ANGEL LONDOÑO
C.C 7.557.013 DE ARMENIA

ANA ELIZABETH CAMACHO VARON
CONTADOR PUBLICO
52859-T

NOTA 2: CUANDO SI EXISTA OBLIGACIÓN DE COTIZAR AL SISTEMA DE SALUD Y PENSIONES, PERO NO DE PARAFISCALES SE DEBERÁ MANIFESTAR EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

De conformidad con lo estipulado en los pliegos de condiciones, manifiesto bajo la gravedad
de juramento que me encuentro a paz y salvo en relación CON MIS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SALUD Y PENSIONES, en los últimos seis (6) meses.

JAIME ALBERTO ANGEL LONDOÑO
C.C. 7.557.013 DE ARMENIA
ARMENIA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7561962		ZAPATA MAYA ELBER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 No 12-32 OF 1	ARMENIA-QUINDIO	7316517	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1540897690	9486679447	I	2025/06/16	2025/06/09	BANCO DAVIVIENDA		$709,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	7561962	ZAPATA MAYA ELBER																		25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	$139,200	0	$0	$0	No	$709,200
Total	**Afiliados(1)**																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$139,200		$0	$0		$709,200

2025/07/17 12:21 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7561962		ZAPATA MAYA ELBER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 No 12-32 OF 1	ARMENIA-QUINDIO	7316517	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1540897690	9486679447	I	2025/06/16	2025/06/09	BANCO DAVIVIENDA		$709,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$320,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,200	$0	$139,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$139,200	$0	$139,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$250,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$250,000	$0	$250,000
TOTAL				1	$709,200	$0	$709,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7561962		ZAPATA MAYA ELBER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 No 12-32 OF 1	ARMENIA-QUINDIO	7316517	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	737145563	9469316829	I	2025/07/15	2025/06/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$709,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	7561962	ZAPATA MAYA ELBER																		25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	$139,200	0	$0	$0	No	$709,200
Total	**Afiliados(1)**																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$139,200		$0	$0		$709,200

2025/07/15 01:26 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7557013		ANGEL LONDOÑO JAIME ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 9 No. 21A-09 Apto 101	ARMENIA-QUINDIO	3207344554	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	748782403	9468776882	I	2025/07/04	2025/07/03	BANCOLOMBIA		$541,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	7557013	ANGEL LONDOÑO JAIME ALBERTO																		25-14	30	$1,900,000	$304,000	EPS010	30	$1,900,000	$237,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$541,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$541,500

2025/07/15 01:45 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7557013		ANGEL LONDOÑO JAIME ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 9 No. 21A-09 Apto 101	ARMENIA-QUINDIO	3207344554	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1547049870	948615526B	I	2025/06/05	2025/06/11	NEQUI		$543,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	7557013	ANGEL LONDOÑO JAIME ALBERTO																		25 14	30	$1,900,000	$304,000	EPS010	30	$1,900,000	$237,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$541,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$541,500

2025/06/11 02:38 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9725099
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ALEJANDRO FERNANDEZ ZAPATA FERNANDEZ ZAPATA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIRCASIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CALLE 2 # 14-25	TELÉFONO:	7350976
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7974351271	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1815629842

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.700	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.700**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 9725099	ZAPATA ALEJANDRO	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.805			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.839.805	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.839.805	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.805	11372509	$ 9.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9725099
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEJANDRO FERNANDEZ ZAPATA FERNANDEZ ZAPATA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIRCASIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CALLE 2 # 14-25	TELÉFONO:	7350976
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7971162214	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/09	NUMERO AUTORIZACIÓN:			1536972690

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201 - PROTECCION	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.700	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.700**

MODIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RENTA EXENTA REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	RENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 9725099	FERNANDEZ ZAPATA ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.839.805			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.839.805	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.839.805	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.805	$ 1.839.805	$ 9.700	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

Planilla Pagada

aportes en línea

Planilla Resumen

NIT 901283832	5	CONSORCIO MELLIZOS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	REPARCHEO ARMENIA	CALLE 19 12 32	ARMENIA-QUINDIO	3235658375	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-01	1737027863	5896793486	E	2025/06/24	2025/01/22	MERU		$882.600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	rsp	cer	vst	sln	ige	lma	vsp	svp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1005092084	MURILLO GUINAYAS JHON	X	X																230301	10	$474.500	$76.000	EPS016	17	$474.500	$19.000	CCF43	10	$474.500	$19.000	14-4	10	$474.500	$33.100	10	$0	$0	SI	$147.100
2	CC	1036311801	OCAMPO ZAPATA	X	X																230301	10	$474.500	$76.000	EPS016	23	$474.500	$19.000	CCF43	10	$474.500	$19.000	14-4	10	$474.500	$33.100	10	$0	$0	SI	$147.100
3	CC	1036306683	OLARTE ARBOLEDA	X	X																230301	10	$474.500	$76.000	EPS016	25	$474.500	$19.000	CCF43	10	$474.500	$19.000	14-4	10	$474.500	$33.100	10	$0	$0	SI	$147.100
4	CC	1036309233	RESTREPO VELASQUEZ	X	X																230301	10	$474.500	$76.000	EPS031	25	$474.500	$19.000	CCF43	10	$474.500	$19.000	14-4	10	$474.500	$33.100	10	$0	$0	SI	$147.100
5	CC	1094278258	TORO CUELLAR SEBASTIAN	X	X																230301	10	$474.500	$76.000	EPS031	18	$474.500	$19.000	CCF43	10	$474.500	$19.000	14-4	10	$474.500	$33.100	10	$0	$0	SI	$147.100
6	CC	7563038	VANEGAS OCAMPO	X	X																230301	10	$474.500	$76.000	EPS017	10	$474.500	$19.000	CCF43	10	$474.500	$19.000	14-4	10	$474.500	$33.100	10	$0	$0	SI	$147.100
Total			Afiliados(6)																				$2.847.000	$456.000			$2.847.000	$114.000			$2.847.000	$114.000			$2.847.000	$198.600		$0	$0		$882.600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901283892	5	CONSORCIO MELLIZOS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	REPARCHEO ARMENIA	CALLE 19 12 32	ARMENIA-QUINDIO	3235058373	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1547027957	9487393172	E	2025/06/24	2025/06/11	NEQUI		$1,734,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1005092094	MURILLO QUINAYAS JHON ESTIBEN	X	X																230301	17	$806,650	$129,100	EPS010	17	$806,650	$32,300	CCF43	17	$806,650	$32,300	14-4	17	$806,650	$56,200	17	$0	$0	SI	$249,900
2	CC	1098311807	OCAMPO ZAPATA SEBASTIAN	X	X																230301	23	$1,091,350	$174,700	EPS010	23	$1,091,350	$43,700	CCF43	23	$1,091,350	$43,700	14-4	23	$1,091,350	$76,000	23	$0	$0	SI	$338,100
3	CC	1098308683	OLARTE ARBOLEDA YEISON ANDRES	X	X																230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS010	25	$1,186,250	$47,500	CCF43	25	$1,186,250	$47,500	14-4	25	$1,186,250	$82,600	25	$0	$0	SI	$367,400
4	CC	1098309233	RESTREPO VELASQUEZ JUAN DAVID	X	X																230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS037	25	$1,186,250	$47,500	CCF43	25	$1,186,250	$47,500	14-4	25	$1,186,250	$82,600	25	$0	$0	SI	$367,400
5	CC	1094278238	TORO CUELLAR SEBASTIAN	X	X																230301	18	$854,100	$136,700	EPS037	18	$854,100	$34,200	CCF43	18	$854,100	$34,200	14-4	18	$854,100	$59,500	18	$0	$0	SI	$264,600
6	CC	7563038	VANEGAS OCAMPO FERNEY	X	X																230301	10	$474,500	$76,000	EPS017	10	$474,500	$19,000	CCF43	10	$474,500	$19,000	14-4	10	$474,500	$33,100	10	$0	$0	SI	$147,100
Total	**Afiliados(6)**																						$5,599,100	$896,100			$5,599,100	$224,200			$5,599,100	$224,200			$5,599,100	$390,000		$0	$0		$1,734,500

2025/06/11 02:30 PM

aportes en línea

Pla[redacted]la Resumen [redacted]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901283892	5	CONSORCIO MELLIZOS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	REPARCHEO ARMENIA	CALLE 19 12 32	ARMENIA-QUINDIO	3235058373	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1547027957	9487393172	E	2025/06/24	2025/06/11	NEQUI		$1,734,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$896,100	$0	$896,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$896,100	$0	$896,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$390,000	$0	$390,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	6	$390,000	$0	$390,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$224,200	$0	$224,200
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	6	$224,200	$0	$224,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$224,200	$0	$224,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$123,500	$0	$123,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$19,000	$0	$19,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$81,700	$0	$81,700
TOTAL				6	$1,734,500	$0	$1,734,500

2025/06/11 02:31 PM



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

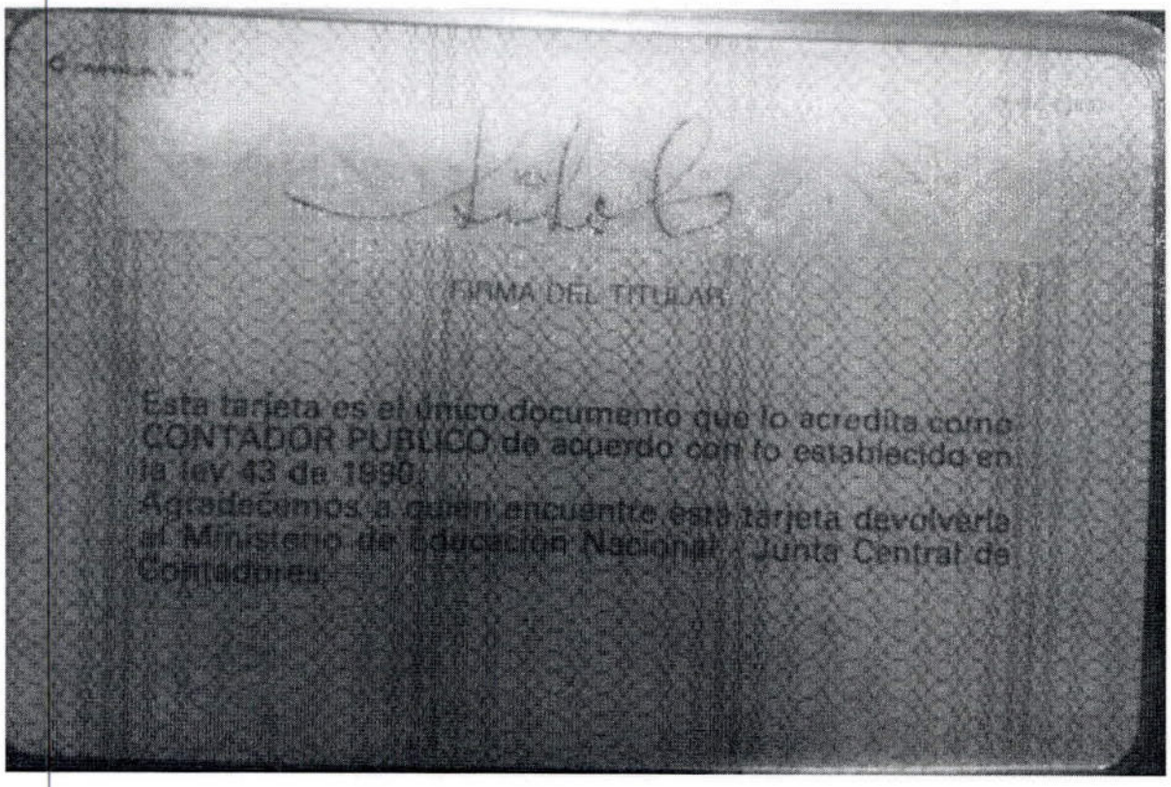
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

5394-T

LIGIA
LONDOÑO LONDOÑO
C.C. 24.484.518
RESOLUCION INSCRIPCION 654-T FECHA 26-I-81
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

Presidente

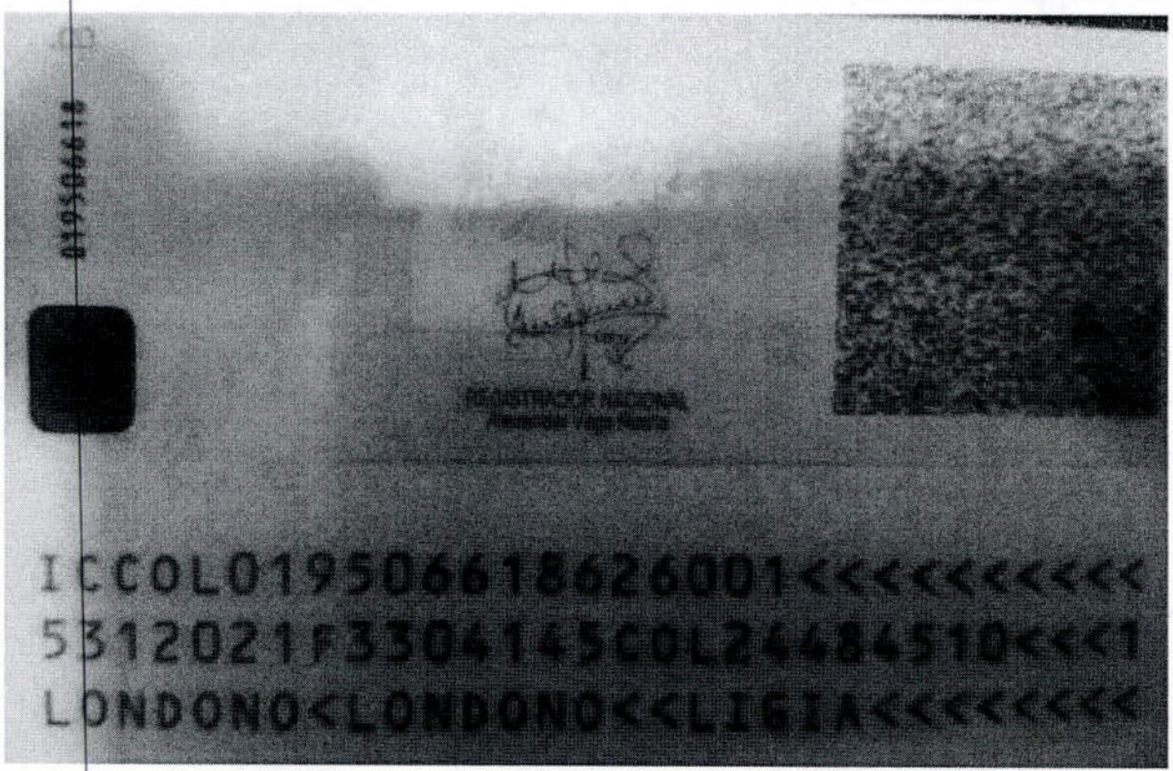
0001264S



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 24.484.510
LONDOÑO LONDOÑO
LIGIA
Nacionalidad
COL
Estatura
1.50
Sexo
F
Fecha de nacimiento
02 DIC 1953
G.S.
A+
Lugar de nacimiento
QUIMBAYA (QUINDIO)
Fecha y lugar de expedición
27 JUN 1975 ARMENIA
Fecha de expiración
14 ABR 2033


0195066180
REGISTRADOR NACIONAL
ICCOL0195066180260011<<<<<<<<<<<
5312021F3304145COL2448451O<<<1
LONDONO<LONDONO<<LIGIA<<<<<<<<<

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3003950700

PÓLIZA No: 300 - 47 - 994000017929 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **ARMENIA** COD. AGENCIA: 300 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	16	04	2025
FECHA DE IMPRESIÓN	16	04	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CONSORCIO MELLIZOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.283.892-5**

DIRECCIÓN: AV CENTENARIO CALLE 19 12 32 LC 1 CIUDAD: ARMENIA, QUINDÍO TELÉFONO: 3235058373

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE ARMENIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.000.464-3**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE ARMENIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.000.464-3**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	15/04/2025	15/11/2025	14,944,822.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	15/04/2025	15/05/2028	3,736,205.50
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA		VER NOTA ACLARATORIA	22,417,233.00

BENEFICIARIOS
NIT 890000464 - MUNICIPIO DE ARMENIA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE COMUNICACION DE ACEPTACION DE OFERTA 001 DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON MANTENIMIENTO VIAS URBANAS EN DIFERENTES SECTORES DEL MUNICIPIO A TRAVES DE LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE.

EMISION ORIGINAL EN CONDICIONES GENERALES

ESTA POLIZA SE RIGE BAJO EL CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI v.4
15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

EL CLAUSULADO PUEDE SER CONSULTADO EN LA WEB EN EL LINK: https://www.aseguradorasolidaria.com.co/PN-tu-respaldo/seguros-patrimoniales/seguro-de-cumplimiento-a-favor-de-entidades-estatales.aspx

*** NOTA ACLARATORIA ***

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****41,098,250.50	$ **********222,739	$****11,000.00	$ *******44,410	$ **********278,150

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
NANCY RONDON RONDON	10665	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1674 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN : HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000300395070

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CDD8207B060AFC795F CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3003950718

PÓLIZA No: 300 -74 - 994000006121 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: ARMENIA COD. AGE: 300 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
16	04	2025	15	04	2025	23:59	A LAS	15	05	2025	23:59	30	16	04	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
15	04	2025	23:59	A LAS	15	05	2025	23:59	30

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CONSORCIO MELLIZOS IDENTIFICACIÓN: NIT 901.283.892-5
DIRECCIÓN: AV CENTENARIO CALLE 19 12 32 LC 1 CIUDAD: ARMENIA, QUINDÍO TELÉFONO: 3235058373

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: CONSORCIO MELLIZOS IDENTIFICACIÓN: NIT 901.283.892-5
DIRECCIÓN: AV CENTENARIO CALLE 19 12 32 LC 1 CIUDAD: ARMENIA, QUINDÍO TELÉFONO: 3235058373
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: CONSORCIO MELLIZOS NIT : 901283892

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: QUINDÍO CIUDAD: ARMENIA

DIRECCION: CALLE 0 NO. - NO APLICA PARA ESTE RAMO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: INDUSTRIAL MANZANA: -1-1

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DE COMUNICACION DE ACEPTACION DE OFERTA 001 DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON MANTENIMIENTO VIAS URBANAS EN DIFERENTES SECTORES DEL MUNICIPIO A TRAVES DE LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE.

POLIZA CORRELATIVA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 994/17929

ESTA POLIZA SE RIGE BAJO EL CLAUSULADO: 11/12/2017-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DROI 11/12/2017-1502-NT-P-06-P051217005009000

EL CLAUSULADO PUEDE SER CONSULTADO EN LA WEB EN EL LINK: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co/PN-tu-respaldo/seguros-patrimoniales/seguro-de-responsabilidad-civil-derivada-de-cumplimiento-en-contratos-estatales.aspx>

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,700,000.00	$ **********70,200	$*********0.00	$ *******13,338	$ **********83,538

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
NANCY RONDON RONDON	10665	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

(415)7701861000019(8020)000000000007000300395071

FIRMA ASEGURADOR FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CDD8207B060AFC795E CLIENTE DCGARCIA 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E0F3412980DA135E

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 **LIGIA LONDOÑO LONDOÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 24484510 de ARMENIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 5394-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 7 días del mes de Abril de 2025 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

Bancolombia

ARMENIA, 17 de Junio de 2025.

Señores
A quien pueda Interesar
Ciudad

BANCOLOMBIA S.A. CERTIFICA QUE:

CONSORCIO MELLIZOS, identificado(a) con **NIT** No. **901283892**, a la fecha de expedición de éste documento, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA CORRIENTE 003 PERSONA JURIDICA	86500013923	Haga clic aquí para escribir texto.	ACTIVA

Atentamente,

CLAUDIA POSADA ALVAREZ
Gerente.
BANCOLOMBIA S.A.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**
RECIBO OFICIAL DE PAGO FÍSICO

Fecha de Expedición 2025/08/11 **Fecha Limite de Pago** 2025/08/19 **Recibo Nº** 8352500141889

Trámite CONTRATO DE OBRA E INTERVENTORIA

PRO HOSPITAL	$1.702.800
Total	**$1.702.800**
	$00
Total a Pagar	$1.702.800

Con destino a: Municipio de Armenia

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.
Número 901283892
Nombre CONSORCIO MELLIZOS JAIME ALBERTO ANGEL LONDONO
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500141889(3900)0000001702800(96)20250819

VALOR TOTAL CONTRATO	89.619.488
FECHA CONTRATO	11/04/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	85.138.448
NUMERO ORDEN DE PAGO	01
VALOR BASE	85.138.448
NRO. CONTRATO	01

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

Contribuyente

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº 8352500141889
Fecha de Expedición 2025/08/11 **Fecha Limite de Pago** 2025/08/19

Trámite CONTRATO DE OBRA E INTERVENTORIA

PRO HOSPITAL	$1.702.800
Total	**$1.702.800**
	$00
Total a Pagar	$1.702.800

Con destino a: Municipio de Armenia

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.
Número 901283892
Nombre CONSORCIO MELLIZOS JAIME ALBERTO ANGEL LONDONO
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500141889(3900)0000001702800(96)20250819

VALOR TOTAL CONTRATO	89.619.488
FECHA CONTRATO	11/04/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	85.138.448
NUMERO ORDEN DE PAGO	01
VALOR BASE	85.138.448
NRO. CONTRATO	01

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

Soporte trámite

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº 8352500141889
Fecha de Expedición 2025/08/11 **Fecha Limite de Pago** 2025/08/19

Trámite CONTRATO DE OBRA E INTERVENTORIA

PRO HOSPITAL	$1.702.800
Total	**$1.702.800**
	$00
Total a Pagar	$1.702.800

Con destino a: Municipio de Armenia

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.
Número 901283892
Nombre CONSORCIO MELLIZOS JAIME ALBERTO ANGEL LONDONO
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500141889(3900)0000001702800(96)20250819

VALOR TOTAL CONTRATO	89.619.488
FECHA CONTRATO	11/04/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	85.138.448
NUMERO ORDEN DE PAGO	01
VALOR BASE	85.138.448
NRO. CONTRATO	01

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

Soporte Entidad

Powered by CamScanner