Chigorodó, 22 de diciembre de 2025

24 DIC. 2025
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
NIT. 890980998-8
RECIBIDO 24 DIC 2025

LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, CERTIFICA QUE RECIBIÓ A SATISFACCIÓN LOS SERVICIOS DEL DEL CONTRATO CPSL-129-2025 – SEGUNDA CUENTA

TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios
NUMERO DEL CONTRATO	**CPSL-129-2025**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	02 de mayo de 2025
ENTIDAD CONTRATANTE	MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
OBJETO	OPERACIÓN LOGISTICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN VICTIMA DELPLAZADA POR EL CONFLICTO ARMADO Y POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ.
CONTRATISTA	INVERSIONES NEGOCIOS CONFIABLES NIT: 900937546-6 R/L: CARLOS ALBERTO MOSQUERA CORDOBA CC. 1.027.943.668
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (8) MESES
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS ML **($39.858.000)**
VALOR TOTAL A PAGAR:	VEINTE MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS **($20.127.600)**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	07 de mayo de 2025
FECHA DE FIN DEL CONTRATO	30 de diciembre de 2025

Atentamente,

LUZ ELENA ASPRILLA RAMOS
Secretaria de Gobierno y Participación Ciudadana
SUPERVISORA

ACTA DE SUPERVISION					
Seguimiento				**Final**	**X**
Fecha	22	de	diciembre	de	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO		
Tipo de contrato:	Prestación de Servicio	N° **CPSL-129-2025**
Objeto del contrato: OPERACIÓN LOGISTICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN VICTIMA DELPLAZADA POR EL CONFLICTO ARMADO Y POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ.		
TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS ML **($39.858.000)**		
Plazo del contrato: 8 MESES		

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Interventor(es):	N/A		
Supervisor:	**LUZ ELENA ASPRILLA RAMOS – Secretaria de Gobierno y participación Ciudadana.**		
Apoyos (s) a la Supervisión:	**N/A**		
Contratista:	INVERSIONES NEGOCIOS CONFIABLES NIT: 900937546-6 R/L: CARLOS ALBERTO MOSQUERA CORDOBA CC. 1.027.943.668		
Lugar donde se realiza la reunión:	ALCALDIA DE CHIGORODÓ		
Hora de inicio:	**8:00 am**	**Hora de finalización**	**9:00 am**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad u obligaciones específicas	Estado de avance de las actividades (%)	Justificación / Observación
1. Entregar el suministro elementos de acuerdo a la necesidad según el requerimiento del Supervisor	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntados.
2. Entregar los productos con los más altos estándares de calidad, en las fechas establecidas de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntados.
3. Entregar los bienes en los lugares establecidos en el contrato, previa coordinación con el supervisor del contrato.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntados.
4. Atender las necesidades de servicio, en un término perentorio, estos el mismo día del requerimiento hecho por el supervisor.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntados.
5. Dar cumplimiento a todas las normas sanitarias exigidas para la manipulación, transporte y almacenamiento de productos (perecederos) de consumo humano.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntados.
6. Presentar periódicamente al supervisor del contrato un informe consolidado que refleje las entregas parciales por cada pedido, indicando fecha y hora de entrega, de los productos entregados, unidad de medida, cantidad, valor unitario, valor total suministrado, número de factura y el registro fotográfico.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntados.
Datos Generales: Las actividades descritas anteriormente fueron recibidas a satisfacción por parte del supervisor, quienes cuentan con las evidencias que soportan el cumplimiento de las mismas.		

Compromisos adquiridos en la supervisión		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Balance General del Contrato	
Concepto	**Valor**
Valor inicial del contrato	**$39.858.000**
Valor Adiciones	$0
Valor total del contrato	**$39.858.000**
Valor pagado	**$19.730.400**
Valor causado que no se ha pagado	**$20.127.400**
Valor total ejecutado	**$39.858.000**
Valor por ejecutar	**$ 0**

Pagos realizados al contratista			
Concepto (Anticipo, actas, pagos)	**Egreso**	**Fecha**	**Valor**
pago	01504	01/08/2025	$19.730.400
Total			$ 19.730.400

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

22	días del mes de	diciembre	de 2025

LUZ ELENA ASPRILLA RAMOS
Secretaria de Gobierno y Participación Ciudadana
SUPERVISORA

Carlos Mosquera.

R/L CARLOS ALBERTO MOSQUERA CORDOBA
Contratista

SEGUNDO INFORME DE ACTIVIDADES

Contrato

CPSP 129 – 2025

OBJETO:

OPERACIÓN LOGISTICA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA POBLACIÓN VICTIMA DESPLAZADA POR EL CONFLICTO ARMADO Y POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ

CONTRATISTA

INVERSIONES NEGOCIOS CONFIABLES

NIT

900937546

INVERSIONES NEGOCIOS CONFIABLES SAS
NIT 900.937.546-6
Carrera 95 9424
Tel: (604) 3104661769
Apartadó - Colombia
Vertigouraba10@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. INC 37

Señores	Alcaldía de Chigorodó		
NIT	890.980.998-8	**Teléfono**	(604) 8253630
Dirección	Cra 104 N-100-08 Barrio Centro	**Ciudad**	Chigorodó - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/12/2025, 12:38
Expedición	22/12/2025, 14:57
Vencimiento	06/01/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Servicio de Refrigerios	197.00	9,166.67	1,805,833.33	8 %	1,950,300.00
2	Almuerzos ejecutivos	352.00	25,000.00	8,800,000.00	8 %	9,504,000.00
3	Papelería: Cajas de lapiceros variados 8 Cintas de enmascarar 6 Pliegos de cartulina 40 Pegastic 6 Botes de Colbon x 250 c 6 Cajas de papel oficio 3 Cajas de papel carta 3 Barra de silicona 2 Resaltadores 6 Pliegos de fomy 38	1.00	1,985,882.35	1,985,882.35	19 %	2,363,200.00
4	Alimentación sin servir 14 kits: 3 barras de chocolate sin aditivos con azúcar en barra de 500 gr	14.00	22,900.00	320,600.00	5 %	336,630.00
5	Alimentación sin servir 14 kits: 3 bolsas de avena por 250 gr	14.00	6,900.00	96,600.00	19 %	114,954.00
6	Alimentación sin servir 14 kits: 3 bolsas de sal por 500 gr	14.00	5,000.00	70,000.00	0 %	70,000.00
7	Alimentación sin servir 14 kits: 3 panelas x 500 gr	14.00	10,350.00	144,900.00	0 %	144,900.00
8	Alimentación sin servir 14 kits: 2 frascos de aceite mezclado, crudo o virgen 2000cc.	14.00	31,092.18	435,290.52	19 %	517,995.72
9	Alimentación sin servir 14 kits: bolsas de café consumo nacional, molido sin descafeinar x 425 gr	14.00	11,428.57	159,999.98	5 %	167,999.98
10	Alimentación sin servir 14 kits: 5 latas de atún en lomitos sin proceso adicional, en lata para un peso equivalente a 175 gr	14.00	22,250.00	311,500.00	19 %	370,685.00
11	Alimentación sin servir 14 kits: 5 latas de sardinas sin cabeza, sin proceso adicional. en lata de 155 gr	14.00	18,487.00	258,818.00	19 %	307,993.42
12	Alimentación sin servir 14 kits: 30 libras de arroz blanco en bolsa presentación de 1 libra	14.00	89,420.00	1,251,880.00	0 %	1,251,880.00
13	Alimentación sin servir 14 kits: 5 pastas alimenticias sencillas tipo espagueti de 1 libra	14.00	17,180.50	240,527.00	5 %	252,553.35
14	Alimentación sin servir 14 kits: 5 libras de harina de maíz empacada en bolsa de polietileno de presentación de 1 libra	14.00	16,150.24	226,103.36	5 %	237,408.53
15	Alimentación sin servir 14 kits: 5 libras de lentejas tipo 1 grado desenvainada	14.00	15,000.00	210,000.00	0 %	210,000.00
16	Alimentación sin servir 14 kits: 3 libras de frijol tipo 1 grado desenvainada, bola de polietileno	14.00	14,600.00	204,400.00	0 %	204,400.00
17	Alimentación sin servir 14 kits: 3 libras de leche en polvo entera sin deslactosar por 380 gr	14.00	44,000.00	616,000.00	0 %	616,000.00
18	Alimentación sin servir 14 kits: 1 canasta de huevos x 30 unidades	14.00	18,000.00	252,000.00	0 %	252,000.00
19	Servicio de transporte para encuentro de la coordinación de victimas	1.00	494,700.00	494,700.00	0 %	494,700.00
20	kit de aseo incluye: Un Jabón de tocador en presentación de 110 Gramos, Un Cepillo de dientes de cerdas suaves, Una crema dental para adultos *100ml, dos sobres de shampoo en presentación de *18ml, dos sobres de acondicionador en presentación de *18ml, dos sobres de desodorante en presentación de *18ml. Toalla para cuerpo de 1 x 1,20 metros, Peine plástico pequeño, Máquina de afeitar plástica, un paquete de toallas higiénicas x10 unidades)	10.00	63,865.55	638,655.46	19 %	760,000.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Total items: 20

Valor en Letras:
Veinte millones ciento veintisiete mil seiscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-01-06 por $ 20,127,600.00

Total Bruto	18,523,690.00
IVA 19%	708,081.81
IVA 5%	47,361.52
IVA 0%	0.00
Impoconsumo 8%	848,466.67
Total a Pagar	20,127,600.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764102361481 aprobado en 20251130 prefijo INC desde el número 32 al 149 Vigencia: 18 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 8230 Organización de convenciones y eventos comerciales Tarifa

CUFE: 0d4cd702ae5cbfa8e67d29a38a33fe2cd1aa463b64b85343f7230a05ff04b0b62e6b4fe4f882893c0c2affd7bed3b1c2

Certificado
Bancario

Miércoles, 17 de abril de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que INVERSIONES NEGOCIOS CONFIABLES SAS identificado(a) con NIT 900937546, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	64579944691	2017/07/27	ACTIVA

***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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Institución Financiera Vigilada

Inecon
Inversiones Negocios Confiables S.A.S.
NIT. 900.937546-6

Municipio Apartadó, Antioquia 22 de diciembre del 2025.

CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 Yo, CARLOS ALBERTO MOSQUERA CORDOBA, identificado con cedula de ciudadanía 1.027.957.727 de Apartadó, en mi condición de Representante Legal de la INVERSIONES NEGOCIOS CONFIABLES S.A.S identificada con NIT 900937546-6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Apartadó certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante el calendario legalmente exigibles a la fecha por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789

Dada en Apartadó, a los 22 días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

Carlos Mosquera Cordoba.

CARLOS ALBERTO MOSQUERA CORDOBA
Representante Legal

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	890937546
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			INVERSIONES NEGOCIOS CONFIABLES S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BARRIO PUEBLO NUEVO CRR 95 94 49	TELÉFONO:	8285856
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	8-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construccion de otras obras de ingenieria civil
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7994111242		TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/11		NUMERO AUTORIZACIÓN:				1990584388

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
230301	230301-PORVENIR	3	$ 683.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 683.400	$ 0	$ 683.400
SUBTOTALES:										**$ 683.400**	**$ 0**	**$ 683.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 114.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 171.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 171.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 297.300	$ 297.300	$ 0	$ 0	$ 297.300
SUBTOTALES:									**$ 297.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 297.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	3	$ 171.000	$ 0	$ 171.000
SUBTOTALES:			**$ 171.000**	**$ 0**	**$ 171.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP							COF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1027943888	BOSSIGUERA CORDOBA CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 99.180	$ 99.180	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1029829143	PINEDA GONZALEZ JOHN JAMES	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 99.180	$ 99.180	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1026933847	SOFAN MACHINA MIGUEL ANDRES	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 99.180	$ 99.180	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.322.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900411828
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CORPORACION VERTIGO URABA ANTIOQUIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	5045376
DIRECCIÓN:	CR 95 N 94 24 BR PUEBLO NUEVO	TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	79922167	21	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:				1					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/11/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				192611187

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
230301	230301-PORVENIR	2	$ 1.168.400	$ 0	$ 0	$ 30.100	$ 30.100	$ 800	$ 200	$ 1.249.600	$ 1.000	$ 1.249.600
SUBTOTALES:										**$ 1.249.600**	**$ 1.000**	**$ 1.249.600**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 750.500	$ 0	$ 500	$ 0	$ 750.500	$ 500	$ 0	$ 751.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 178.000	$ 200	$ 0	$ 178.200
SUBTOTALES:													**$ 928.500**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 929.200**

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.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 77.680	$ 77.680	$ 100	$ 0	$ 77.780
SUBTOTALES:									**$ 77.680**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 77.780**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	2	$ 297.200	$ 200	$ 297.400
SUBTOTALES:			**$ 297.200**	**$ 200**	**$ 297.400**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PARCBF	PARCBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	2	$ 223.000	$ 200	$ 223.200
PASENA	PASENA - SENA	2	$ 148.600	$ 100	$ 148.700
SUBTOTALES:			**$ 371.600**	**$ 300**	**$ 371.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						ICBF							
																											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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1037357727	MENA MUNILLO JEFFERSON	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO									01-26								230301-PORVENIR	30	$ 6.003.500	$ 950.600	$ 30.100	$ 30.100	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.020.800	CAJA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.003.500	$ 750.500	$ 0	$ 750.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 6.003.500		$ 62.780	30	$ 6.003.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 240.200	$ 120.100	$ 180.200	$ 0	$ 0
2	CC 1026031683	BORJA RIVAS SOLANLY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.980	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.925.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900411828
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CORPORACION VERTIGO URABA
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 95 N 94 24 BR PUEBLO NUEVO	TELÉFONO:	8240576
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7992216721	TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO
DÍAS DE MORA:			1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR P.
230301	230301-PORVENIR	2	$ 1.188.400	$ 0	$ 0	$ 30.100	$ 30.100	$ 800	$ 200	$ 1.248.600	$ 1.000	
SUBTOTALES:										**$ 1.248.600**	**$ 1.000**	

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 750.500	$ 0	$ 500	$ 0	$ 750.500	$ 500	$ 0	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 178.000	$ 200	$ 0	
SUBTOTALES:													**$ 928.500**	**$ 700**	**$ 0**	

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 77.600	$ 77.600	$ 100	$ 0	
SUBTOTALES:									**$ 77.600**	**$ 100**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR P.
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	2	$ 297.200	$ 200	
SUBTOTALES:			**$ 297.200**	**$ 200**	

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR P.
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	2	$ 223.000	$ 200	
PASENA	PASENA - SENA	2	$ 148.600	$ 100	
SUBTOTALES:			**$ 371.600**	**$ 300**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																												PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF				SENA		ICE
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	COM	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOT APOI
1	CC 1027957727	MENA MURILLO JEFRI YASIR	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO									01-30									230301-PORVENIR	30	$ 6.003.500	$ 960.800	$ 30.100	$ 30.100	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.020.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.003.500	$ 750.500	$ 0	$ 750.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 6.003.500		$ 62.700	30	$ 6.003.500	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 240.200	$ 120.100	$ 180.
2	CC 1028029780	BORJA RIVAS SOLANLLY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.

TOTAL PAGADO: $

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900411826
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CORPORACION VERTIGO URABA ANTIOQUIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	5240576
DIRECCIÓN:	CR 95 N 94 24 BR PUEBLO NUEVO	TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7991893363			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1868953783

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
230301	230301-PORVENIR	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 455.600	$ 3.900	$ 459.500
SUBTOTALES:										**$ 455.600**	**$ 3.900**	**$ 459.500**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 178.000	$ 1.600	$ 0	$ 179.600
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 178.000	$ 1.600	$ 0	$ 179.600
SUBTOTALES:													**$ 356.000**	**$ 3.200**	**$ 0**	**$ 359.200**

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.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 29.800	$ 29.800	$ 300	$ 0	$ 30.100
SUBTOTALES:									**$ 29.800**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 30.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	2	$ 114.000	$ 1.000	$ 115.000
SUBTOTALES:			**$ 114.000**	**$ 1.000**	**$ 115.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	2	$ 85.680	$ 800	$ 86.400
PASENA	PASENA - SENA	2	$ 57.000	$ 500	$ 57.500
SUBTOTALES:			**$ 142.500**	**$ 1.300**	**$ 143.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	PSP	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1027957727	MENA AURELO JAFRE YAJAIR	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
2	CC 1026929780	SORJA RIVAS SOLARLLY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.107.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancol

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900411828
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CORPORACION VERTIGO URABA
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 95 N 94 24 BR PUEBLO NUEVO	TELÉFONO:	8240576
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7991893363	TIPO DE PLANILLA:		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PA
230301	230301-PORVENIR	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 455.600	$ 3.900	
SUBTOTALES:										**$ 455.600**	**$ 3.900**	

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 178.000	$ 1.600	$ 0	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 178.000	$ 1.600	$ 0	
SUBTOTALES:													**$ 356.000**	**$ 3.200**	**$ 0**	

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 29.800	$ 29.800	$ 300	$ 0	
SUBTOTALES:									**$ 29.800**	**$ 300**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PA
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	2	$ 114.000	$ 1.000	
SUBTOTALES:			**$ 114.000**	**$ 1.000**	

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PA
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	2	$ 85.600	$ 800	
PASENA	PASENA - SENA	2	$ 57.000	$ 500	
SUBTOTALES:			**$ 142.600**	**$ 1.300**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES					
																										PENSIÓN							SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBI
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	COM	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTA APOR
1	CC 1027957727	MENA MURILLO JEFRI YASIR	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.7
2	CC 1028029780	BORJA RIVAS SOLANLLY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.7

TOTAL PAGADO: $

INFORME DE ACTIVIDADES								
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO								
Dependencia	SECRETARÍA DE GOBIERNO Y PARTCIPACION CIUDADANA							
Nombre del Contratista:	INVERSIONES NEGOCIOS CONFIABLES			**Identificación:**	**900937546-6**			
Objeto:	**OPERACIÓN LOGISTICA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA POBLACIÓN VICTIMA DESPLAZADA POR EL CONFLICTO ARMADO Y POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ**			**No. Contrato:**	**CPSP 129 - 2025**			
Fecha de inicio del contrato:	07	05	2025	**Fecha de terminación del contrato**	31	12	2025	
Nombre del supervisor (a):	**LUZ ELENA ASPRILLA RAMOS**			**Cargo:**	Secretaria De Gobierno y Participación ciudadana			
Periodo del informe: Del 25 de julio al 22 de diciembre de 2025.	**N° de pago:** 02			**Fecha del Informe:**	22	12	2025	

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
1	Entregar el suministro de elementos de acuerdo a la necesidad según el requerimiento del supervisor.
2	Entregar los productos con los más altos estándares de calidad en las fechas establecidas de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas.
3	Entregar los bienes en los lugares establecidos en el contrato previa coordinación con el supervisor del contrato.
4	Atender las necesidades de servicio, en un término perentorio, esto es, el mismo día del requerimiento hecho por el supervisor.
5	Dar cumplimiento a todas las normas sanitarias exigidas para la manipulación, transporte y almacenamiento de productos perecederos de consumo humano.
6	Presentar periódicamente al supervisor del contrato un informe consolidado que refleje las entregas parciales por cada pedido, indicando fecha y hora de entrega, de los productos entregados, unidad de medida, cantidad, valor unitario, valor total suministrado, número de factura y el registro fotográfico.

Inversiones Negocios Confiables S.A.S.
NIT 900937546-6

inecon
Inversiones Negocios Confiables S.A.S.
NIT. 900.907546-6

No.	2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO. En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución del objeto contractual, conforme a lo siguiente:		
	Obligación Contractual Ejecutada	**Actividades Ejecutadas**	**Medios de Verificación**
1.	Entregar el suministro de elementos de acuerdo a la necesidad según el requerimiento del supervisor.	Se garantizó el suministro de elementos para el la población víctima y población vulnerable recibidas en programas sociales por orientación de la supervisora del contrato, el cual consistió en componente 1 actividad 2 item 2.1 Alimentación sin servir (3 barras de Chocolate sin aditivos, con azúcar, en barra de 500 gr, 3 bolsas de avena por 250gr, 2 bolsas de Sal por 500 gr, 3 panelas de 500 gr, 2 frascos de Aceite mezclado, crudo o virgen 2000CC, una bolsa de Café consumo nacional, molido sin descafeinar x 425 gr, 5 latas de Atún en lomitos, sin proceso adicional, en lata para un peso equivalente a 175 gr,5 latas de Sardina sin cabeza, sin proceso adicional, en lata de 155 gr, 30 libras de Arroz Blanco en Bolsa presentación de 1 libra, 5 pasta alimenticia sencilla tipo espagueti de 1 libra, 5 libras de Harina de maíz empacada en bolsa de polietileno de presentación de 1 libra, 5 libras de Lenteja Tipo I grado, desenvainada, 3 libras de Frijol rojo Tipo I grado, desenvainada, bolsa de polietileno, 3 bolsas de Leche en Polvo entera sin deslactosar x 380 Gramos, 1 canasta de huevos x 30und.) **Cantidades de entrega con fechas.** 4 unidades (20 de agosto de 2025) 10 unidades (12 de diciembre de 2025) Y en el componente 1 actividad 1 item 1.5 Kit de aseo (Un Jabón de tocador en presentación de 110 Gramos, Un Cepillo de dientes de cerdas suaves, Una crema dental para adultos *100ml, dos sobres de shampoo en presentación de *18ml, dos sobres de acondicionador en presentación de *18ml, dos sobres de desodorante en presentación de *18ml. Toalla para cuerpo de 1 x 1,20 metros, Peine plástico pequeño, Máquina de afeitar plástica, un paquete de toallas higiénicas x10 unidades Cantidades entregadas con fechas 10 unidades (12 de diciembre de 2025)	Se anexa foto el cual verifica la obligación

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Dichas entregas se realizaron para la población víctima y población vulnerable y fue recibida en programas sociales por orientación de la supervisora del contrato.</td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>Entregar los productos con los más altos estándares de calidad en las fechas establecidas de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas.</td><td>Se garantizó la entrega de los productos consistente en refrigerios y alimentación durante el desarrollo de las diferentes actividades programadas por la secretaria de gobierno.

Dichas entregas se realizaron de la siguiente forma:

<table>
<tr><th>Componente</th><th>Cant.</th><th>Fecha</th><th>Lugar</th><th>Actividad</th></tr>
<tr><td>Componente 2 Actividad 4-item 4.1 opción 2: sándwich de jamón y queso + bebida fría o caliente</td><td>10</td><td>25/07/25</td><td>Registraduría.</td><td>Gestión de nueva documentación para población victima</td></tr>
<tr><td>Componente 2 Actividad 4-item 4.1 opción 2: sándwich de jamón y queso + bebida fría o caliente</td><td>30</td><td>12/08/25</td><td>Parque principal</td><td>Actividad de víctimas conmemoración</td></tr>
<tr><td>Componente 2- Actividad 4-item 4.1 opción 3: pastel de pollo jamón y queso o carne hojaldrado + bebida fría o caliente</td><td>30</td><td>3/09/25</td><td>Casa de justicia</td><td>Comité de justicia transicional</td></tr>
<tr><td>Componente 2 Actividad 4-item 4.1 opción 2: Patel de pollo hojaldrado + bebida fría</td><td>10</td><td>19/09/25</td><td>Registraduría</td><td>Gestión de nueva documentación para población victima</td></tr>
<tr><td>Componente 2 Actividad 4-item 4.1 opción 2: Patel de pollo hojaldrado +</td><td>22</td><td>22/09/25</td><td>Auditorio casa de justicia</td><td>Sesión mesa victimas</td></tr>
</table></td><td>Se anexa foto el cual verifica la obligación</td></tr>
</table>

bebida fría				
Componente 2-Actividad 4-item 4.2 Almuerzo ejecutivo	22	22/09/25	Auditorio casa de justicia	Sesión mesa victimas
Componente 2-Actividad 4-item 4.2 Almuerzo ejecutivo	22	14/10/25	Auditorio casa de justicia	Sesión mesa victimas
Componente 2-Actividad 4-item 4.2 Almuerzo ejecutivo	22	14/10/25	Auditorio casa de justicia	Sesión mesa victimas
Componente 2 Actividad 4-item 4.1 opción 2: Patel de pollo hojaldrado + bebida fría	20	25/11/25	Casa de justicia	Sesión mesa victimas
Componente 2-Actividad 4-item 4.2 Almuerzo ejecutivo	20	25/11/25	Auditorio casa de justicia	Sesión mesa victimas
Componente 2 Actividad 4-item 4.1 opción 2: Patel de pollo hojaldrado + bebida fría	25	26/11/25	Casa de justicia	Comité de justicia transicional
Componente 2 Actividad 4-item 4.1 opción 2: Patel de pollo hojaldrado + bebida fría	25	04/12/25	Casa de justicia	socialización enfoque étnico ley de víctimas.
componente 2 actividad 4 item 4.1 refrigerio	25	03/12/25	Unidad de victimas	encuentro jóvenes en situación de riesgo
Componente 2-Actividad 4-item 4.2 Almuerzo ejecutivo	288	14/12/2025	Centro chigorodó	Conmemoración del día de derechos humanos y reconocimientos a mesa

inecon
Inversiones Negocios Confiables S.A.S.
NIT. 900.937546-6

		de victimas	
3.	Entregar los bienes en los lugares establecidos en el contrato previa coordinación con el supervisor del contrato.	Se garantizó el servicio de transporte para el traslado del coordinador de la mesa de víctimas hacia la ciudad de Medellín para la actividad de víctimas. Dicho traslado se realizó el 02 y 03 de septiembre de 2025. Y elementos de papelería el 23 de octubre correspondiente a: Cajas de lapiceros variados 8 Cintas de enmascarar 6 Pliegos de cartulina 40 Pegastic 6 Botes de Colbon x 250 c 6 Cajas de papel oficio 3 Cajas de papel carta 3 Barra de silicona 2 Resaltadores 6 Pliegos de fomy 38	Se anexa foto la cual verifica la obligación
4.	Atender las necesidades de servicio, en un término perentorio, esto es, el mismo día del requerimiento hecho por el supervisor.	Se garantizó la atención a las diferentes necesidades de servicio conforme a los requerimientos hechos por el supervisor, dichas solicitudes se hacían por escrito y se enviaban vía wat sap o vía correo electrónico. La respuesta a estas solicitudes era de forma inmediata, lo cual garantizó premura y eficacia en la prestación de los servicios.	Se anexa capture cual de las solicitudes enviadas por la supervisión.
5.	Dar cumplimiento a todas las normas sanitarias exigidas para la manipulación, transporte y almacenamiento de productos perecederos de consumo humano.	Se garantizó el cumplimiento de todas las normas sanitarias exigidas. Dicho cumplimiento se ve reflejado en la calidad y presentación de los alimentos.	Se anexa foto el cual verifica la obligación con la ´presentación de los alimentos en buen estado y con buena higiene.
6.	Presentar periódicamente al supervisor del contrato un informe consolidado que refleje las entregas parciales por cada pedido, indicando fecha y hora de entrega, de los productos entregados, unidad de medida, cantidad, valor unitario, valor total suministrado,	Mediante ordenes de solicitudes de servicio enviadas por la supervisión del contrato se revisó periódicamente cada pedido conforme a lo estipulado en la ficha técnica del contrato para así garantizar la prestación de los servicios.	Se anexa foto el cual verifica la obligación.

	número de factura y el registro fotográfico.		

No.	3. ACTIVIDADES NO DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO.	JUSTIFICACIÓN
	No aplica	

inecon
Inversiones Negocios Confiables S.A.S.
NIT. 900.937546-6

4. LOGROS
Se proporcionó una logística integral brindando calidad y sensación de confort en cada uno de los servicios prestado.

5. RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES
a pesar de que no se cumplieron varias obligaciones, se pudo hacer con satisfacción la mayor parte de las obligaciones específicas que indicia el contrato

6. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	7991893363	Septiembre	$ 1.107.700
PENSION	7992216721	Octubre	$ 2.925.800
ARL	7994111242	Noviembre	$ 1.322.700

ANEXO N° 1 REGISTRO FOTOGRAFICO

REGISTRO FOTOGRAFICO	REGISTRO FOTOGRAFICO
Nota: Los demás documentos que soportan la ejecución de las actividades consignadas en el presente informe se adjunta en el archivo respectivo a cargar en secop	

COMPONENTE 1 ACTIVIDAD 2 ITEM 2.1
ALIMENTACIÓN SIN SERVIR
04 kit (20 de agosto de 2025)





COMPONENTE 1 ACTIVIDAD 2 ITEM 2.1
ALIMENTACIÓN SIN SERVIR
10 kit (12 de diciembre de 2025)







COMPONENTE 1 ACTIVIDAD 1 ITEM 1.5
Kit de aseo
10 kit (12 de diciembre de 2025)









Obligación: 1
Actividad: suministro de elementos de acuerdo a la necesidad según el requerimiento del supervisor.

Gestión de nueva documentación para población victima

inecon
Inversiones Negocios Confiables S.A.S.
N.I.T. 900.937546-6

25/07/2025

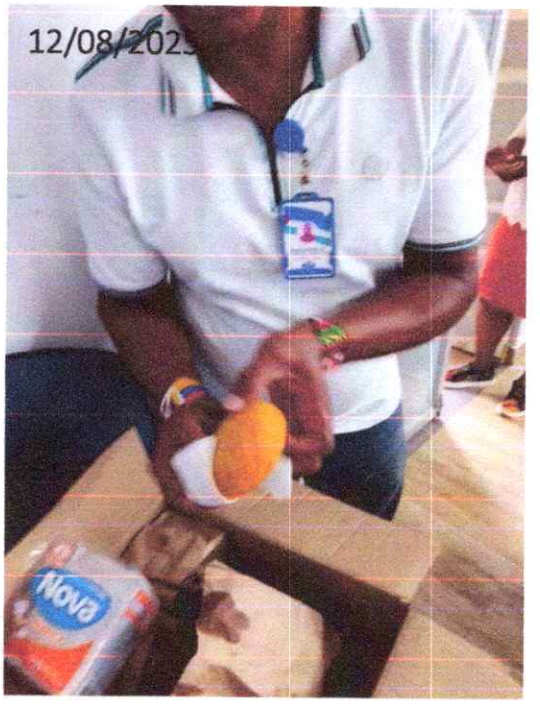


25/07/2025



CONMEMORACIÓN DE VICTIMAS





CÓMITE DE JUSTICIA TRANSICIONAL





inecon
Inversiones Negocios Confiables S.A.S.
NIT. 900.937546-6

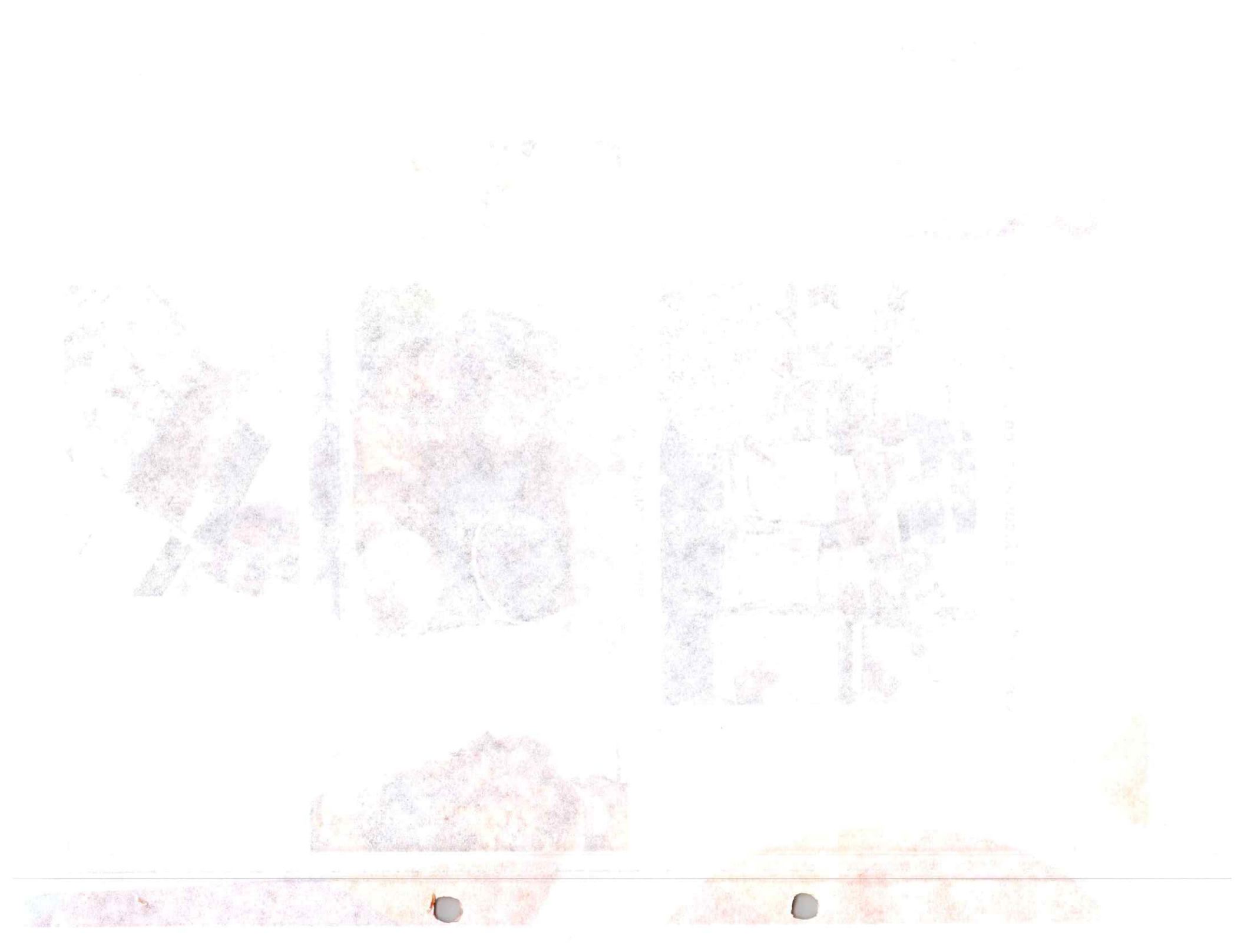
Gestión de nueva documentación para población victima



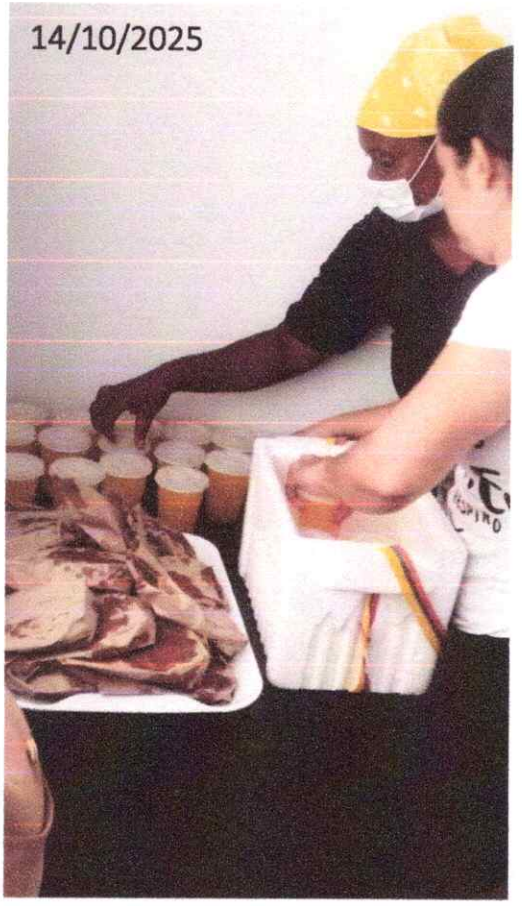
PRIMERA SESIÓN MESA DE VICTIMAS







SEGUNDA SESION MESA DE VICTIMAS







OBLIGACIÓN 2: Entregar los productos con los más altos estándares de calidad en las fechas establecidas de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas

inecon
Inversiones Negocios Confiables S.A.S.
NIT. 900.937546-6

TERCERA SESIÓN MESA DE VICTIMAS





COMITÉ JUSTICIA TRANSACIONAL





SOCIALIZACIÓN ENFOQUE ÉTNICO LEY DE VÍCTIMAS.



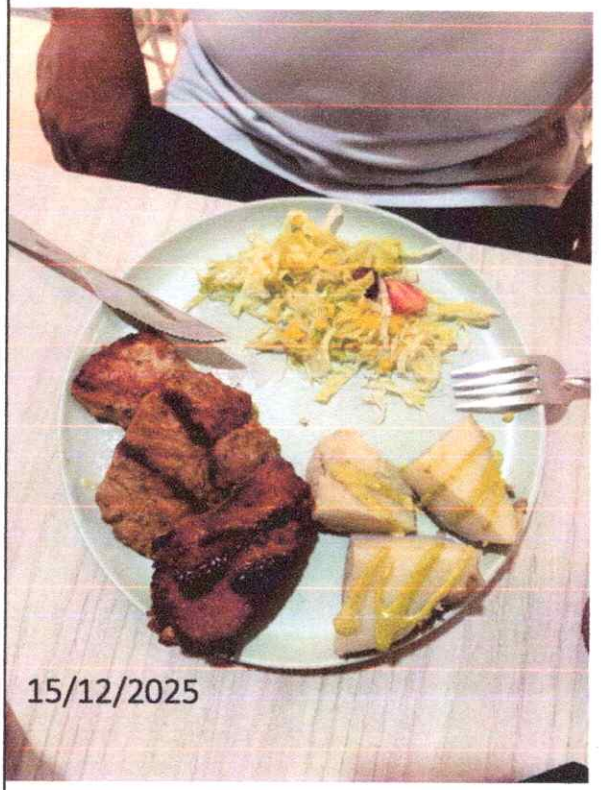


ENCUENTRO JÓVENES EN SITUACION DE RIESGO





CONMEMORACIÓN DEL DÍA DE DERECHOS HUMANOS Y RECONOCIMIENTOS A MESA DE VICTIMAS









OBLIGACIÓN 2: Entregar los productos con los más altos estándares de calidad en las fechas establecidas de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas

AUXILIO DE TRANSPORTE PARA LA ASISTENCIA A SESIÓN DE LA MESA DEPARTAMENTAL DE VICTIMAS EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN.

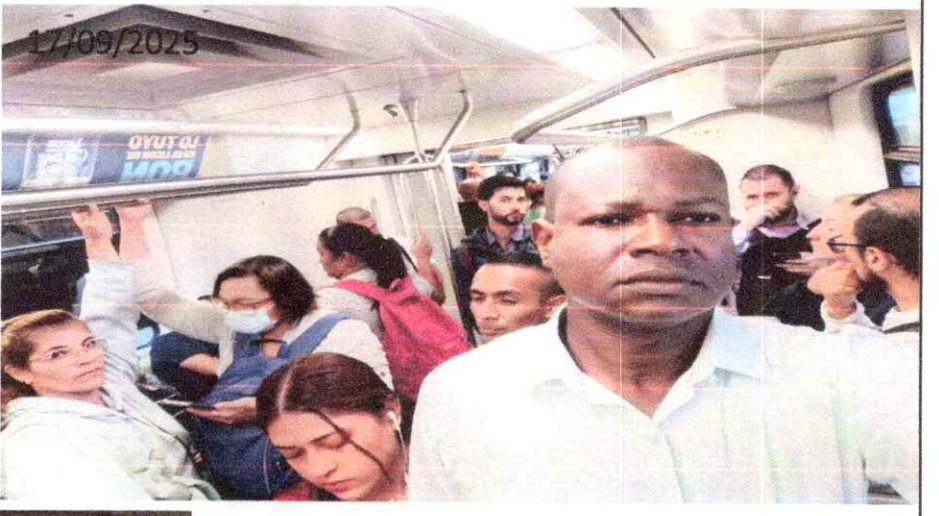
16/09/2025



16/09/2025



17/09/2025

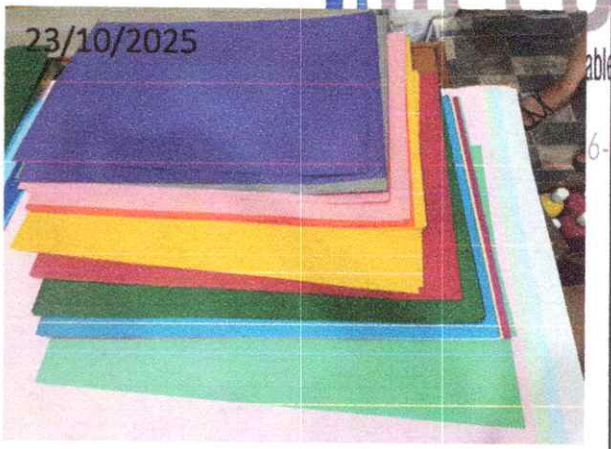


17/09/2025



ELEMENTOS DE PAPELERIA











Obligación 3: Entregar los bienes en los lugares establecidos en el contrato previa coordinación con el supervisor del contrato

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No.
020-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	**10/10/2025**
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operación logística para la atención integral a la población víctima desplazada por el conflicto armado y población vulnerable en el municipio de Chigorodó
Nombre Del Evento o Jornada:	Sesión mesa víctimas
Dia/Fecha:	**Martes, 14 de Octubre de 2025**
Lugar:	Casa de justicia

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Item	Descripción	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente2 Actividad 4	opción 3: pastel de pollo, jamón y queso o carne hojaldrado + bebida fría o Caliente.	22	9 am	Yifinton cordoba
Componente 2 Actividad 4 item 4.2	Almuerzo tipo ejecutivo	22	12 M	Yifinton cordoba

TATIANA CORREA SALAS

Firma del solicitante

Autoria: Luz Elena Asprilla – Sec De Gobierno y PC Chigorodó

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No.
019-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	**19/09/2025**
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operación logística para la atención integral a la población víctima desplazada por el conflicto armado y población vulnerable en el municipio de Chigorodó
Nombre Del Evento o Jornada:	Sesión mesa víctimas
Dia/Fecha:	**Lunes, 22 de septiembre de 2025**
Lugar:	Casa de justicia

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Item	Descripción	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente2 Actividad 4	opción 3: pastel de pollo, jamón y queso o carne hojaldrado + bebida fría o Caliente.	22	9 am	Yifinton cordoba
Componente 2 Actividad 4 item 4.2	Almuerzo tipo ejecutivo	22	12 M	Yifinton cordoba

TATIANA CORREA SALAS

Firma del solicitante

OBLIGACIÓN 4: Atender las necesidades de servicio, en un término perentorio, esto es, el mismo día del requerimiento hecho por el supervisor.

SEGUNDA SESIÓN MESA DE VICTIMAS

inecon
Inversiones Negocios Confiables S.A.S.
NIT. 900.937546-6







OBLIGACIÓN 5: Dar cumplimiento a todas las normas sanitarias exigidas para la manipulación, transporte y almacenamiento de productos perecederos de consumo humano.

inecon
Inversiones Negocios Confiables S.A.S.
NIT. 900.937546-6

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No.
018-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	18/09/2025
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operacion logistica para la atencion integral a la poblacion victima desplazada por el conflicto armado y poblacion vulnerable en el municipio de Chigorodo
Nombre Del Evento o Jornada:	Jornada de cedulacion victimas
Dia/Fecha:	**Viernes , 19 de septiembre de 2025**
Lugar:	Registraduria

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Item	Descripcion	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente2- Actividad 4-	opción 3: pastel de pollo, jamón y queso o carne hojaldrado + bebida fría o Caliente	10	9:am	Emerson Sanchez

TATIANA CORREA SALAS
Firma del solicitante

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No.
021-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	19/11/2025
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operación logística para la atención integral a la población víctima desplazada por el conflicto armado y población vulnerable en el municipio de Chigorodó
Nombre Del Evento o Jornada:	Sesión mesa victimas
Dia/Fecha:	**Martes, 25 de noviembre de 2025**
Lugar:	Casa de justicia

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Item	Descripción	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente2 Actividad 4-	opción 3: pastel de pollo, jamón y queso o carne hojaldrado + bebida fría o Caliente	20	9 am	Victimas confirm
Componente 2 Actividad 4 item 1.2	Almuerzo tipo ejecutivo	20	12 M	Victimas confirm

DORIAN ELENA MANCO MONTOYA
Firma del solicitante

Autorizó: Luz Elena Asprilla – Sec De Gobierno y PC Chigorodó
Elaboró: Tatiana correa salas

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No.
022-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	25/11/2025
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operación logística para la atención integral a la población víctima desplazada por el conflicto armado y población vulnerable en el municipio de Chigorodó
Nombre Del Evento o Jornada:	Comite de justicia transicional
Dia/Fecha:	**Miercoles, 26 de Noviembre de 2025**
Lugar:	Casa de justicia

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Item	Descripción	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente2- Actividad 4-	Opción 3: pastel de pollo, jamón y queso o carne hojaldrado + bebida fría o Caliente	25	9 am	Cesar Ramirez

TATIANA CORREA
Firma del solicitante

OBLIGACIÓN 6: Presentar periódicamente al supervisor del contrato un informe consolidado que refleje las entregas parciales por cada pedido, indicando fecha y hora de entrega, de los productos entregados, unidad de medida, cantidad, valor unitario, valor total suministrado, número de factura y el registro fotográfico

Carlos Mosquera

Firma del contratista
Carlos Mosquera
c/c 1.027.943.668

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No.
014-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	**24/07/2025**
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operación logística para la atención integral a la población victima desplazada por el conflicto armado y población vulnerable en el municipio de Chigorodó
Nombre Del Evento o Jornada:	Jornada de cedulación victimas
Día/Fecha:	**viernes, 25 de julio de 2025**
Lugar:	Registraduría

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Ítem	Descripción	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente 2- Actividad 4-item 4.1	opción 2: sándwich de jamón y queso + bebida fría o caliente	10	9am	Emerson sanchez 3108950765

TATIANA CORREA SALAS

_____

Firma del solicitante

Autorizó: Luz Elena Asprilla – Sec De Gobierno y PC Chigorodó
Elaboró: Tatiana correa salas

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No. 015-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	**11/08/2025**
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operación logística para la atención integral a la población victima desplazada por el conflicto armado y población vulnerable en el municipio de Chigorodó
Nombre Del Evento o Jornada:	Actividad de victimas conmemoración 12 de agosto
Día/Fecha:	**martes, 12 de agosto de 2025**
Lugar:	Parque principal

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Ítem	Descripción	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente 2- Actividad 4-item 4.1	opción 2: sándwich de jamón y queso + bebida fría o caliente	30	5pm	Emerson sanchez 3108950765

TATIANA CORREA SALAS

Firma del solicitante

Autorizó: Luz Elena Asprilla – Sec De Gobierno y PC Chigorodó
Elaboró: Tatiana correa salas

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No.
016-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	**15/08/2025**
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operación logística para la atención integral a la población victima desplazada por el conflicto armado y población vulnerable en el municipio de Chigorodó
Nombre Del Evento o Jornada:	Ayudas humanitarias inmediatas
Día/Fecha:	**miércoles, 20 de agosto de 2025**
Lugar:	ANTIGUA CARCEL-PROGRAMAS SOCIALES.

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Ítem	Descripción	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente1-Actividad 2-Item 2.1	Alimentación sin servir.	4	2pm	Tatiana correa-3116396893

TATIANA CORREA SALAS

_____

Firma del solicitante

Autorizó: Luz Elena Asprilla – Sec De Gobierno y PC Chigorodó
Elaboró: Tatiana correa salas

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No. 017-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	**2/09/2025**
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operación logística para la atención integral a la población victima desplazada por el conflicto armado y población vulnerable en el municipio de Chigorodó
Nombre Del Evento o Jornada:	Comité de justicia transicional
Día/Fecha:	**miércoles, 3 de septiembre de 2025**
Lugar:	Casa de justicia

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Ítem	Descripción	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente2- Actividad 4-	opción 3: pastel de pollo, jamón y queso o carne hojaldrado + bebida fria o caliente..	30	10am	Cesar barrera- 3117687944

TATIANA CORREA SALAS

Firma del solicitante

Autorizó: Luz Elena Asprilla – Sec De Gobierno y PC Chigorodó
Elaboró: Tatiana correa salas

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No.
018-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	**18/09/2025**
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operación logística para la atención integral a la población victima desplazada por el conflicto armado y población vulnerable en el municipio de Chigorodó
Nombre Del Evento o Jornada:	Jornada de cedulación victimas
Día/Fecha:	**Viernes , 19 de septiembre de 2025**
Lugar:	Registraduria

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Ítem	Descripción	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente2- Actividad 4-	opción 3: pastel de pollo, jamón y queso o carne hojaldrado + bebida fria o Caliente..	10	9:am	Emerson Sánchez

TATIANA CORREA SALAS

_____

Firma del solicitante

Autorizó: Luz Elena Asprilla – Sec De Gobierno y PC Chigorodó
Elaboró: Tatiana correa salas

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No. 019-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	**19/09/2025**
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operación logística para la atención integral a la población victima desplazada por el conflicto armado y población vulnerable en el municipio de Chigorodó
Nombre Del Evento o Jornada:	Sesión mesa victimas
Día/Fecha:	**Lunes, 22 de septiembre de 2025**
Lugar:	Casa de justicia

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Ítem	Descripción	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente2- Actividad 4-	opción 3: pastel de pollo, jamón y queso o carne hojaldrado + bebida fria o Caliente..	22	9:am	Yidinton cordoba
Componente 2- Actividad 4- item 4.2	Almuerzo tipo ejecutivo	22	12; M	Yidinton cordona

TATIANA CORREA SALAS

Firma del solicitante

Autorizó: Luz Elena Asprilla – Sec De Gobierno y PC Chigorodó
Elaboró: Tatiana correa salas

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No. 020-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	**10/10/2025**
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operación logística para la atención integral a la población victima desplazada por el conflicto armado y población vulnerable en el municipio de Chigorodó
Nombre Del Evento o Jornada:	Sesión mesa victimas
Día/Fecha:	**Martes, 14 de Octubre de 2025**
Lugar:	Casa de justicia

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Ítem	Descripción	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente2- Actividad 4-	opción 3: pastel de pollo, jamón y queso o carne hojaldrado + bebida fria o Caliente..	22	9:am	Yidinton cordoba
Componente 2- Actividad 4- item 4.2	Almuerzo tipo ejecutivo	22	12; M	Yidinton cordona

TATIANA CORREA SALAS

Firma del solicitante

Autorizó: Luz Elena Asprilla – Sec De Gobierno y PC Chigorodó
Elaboró: Tatiana correa salas

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No. 021-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	**19/11/2025**
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operación logística para la atención integral a la población victima desplazada por el conflicto armado y población vulnerable en el municipio de Chigorodó
Nombre Del Evento o Jornada:	Sesión mesa victimas
Día/Fecha:	**Martes, 25 de noviembre de 2025**
Lugar:	Casa de justicia

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Ítem	Descripción	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente2- Actividad 4-	opción 3: pastel de pollo, jamón y queso o carne hojaldrado + bebida fria o Caliente..	20	9:am	Yidinton cordoba
Componente 2- Actividad 4- item 4.2	Almuerzo tipo ejecutivo	20	12; M	Yidinton cordona

DORIAN ELENA MANCO MONTOYA

Firma del solicitante

Autorizó: Luz Elena Asprilla – Sec De Gobierno y PC Chigorodó
Elaboró: Tatiana correa salas

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No. 022-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	**25/11/2025**
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operación logística para la atención integral a la población victima desplazada por el conflicto armado y población vulnerable en el municipio de Chigorodó
Nombre Del Evento o Jornada:	Comité de justicia transicional
Día/Fecha:	**Miércoles, 26 de Noviembre de 2025**
Lugar:	Casa de justicia

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Ítem	Descripción	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente2- Actividad 4-	Opción 3: pastel de pollo, jamón y queso o carne hojaldrado + bebida fria o Caliente..	25	9:am	Cesar Barrera

TATIANA CORREA

_____

Firma del solicitante

Autorizó: Luz Elena Asprilla – Sec De Gobierno y PC Chigorodó
Elaboró: Tatiana correa salas

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No. 023-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	**03/12/2025**
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operación logística para la atención integral a la población victima desplazada por el conflicto armado y población vulnerable en el municipio de Chigorodó
Nombre Del Evento o Jornada:	Socialización recursos SGP
Día/Fecha:	**Jueves, 04 de diciembre de 2025**
Lugar:	Casa de justicia

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Ítem	Descripción	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente2- Actividad 4-	Opción 3: pastel de pollo, jamón y queso o carne hojaldrado + bebida fria o Caliente..	35	8:30:am	Vianney Mosquera

TATIANA CORREA

Firma del solicitante

Autorizó: Luz Elena Asprilla – Sec De Gobierno y PC Chigorodó
Elaboró: Tatiana correa salas

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No. 024-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	**03/12/2025**
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operación logística para la atención integral a la población victima desplazada por el conflicto armado y población vulnerable en el municipio de Chigorodó
Nombre Del Evento o Jornada:	Reunión jóvenes
Día/Fecha:	**Miércoles, 03 de diciembre de 2025**
Lugar:	Fundación Siloh, bosque

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Ítem	Descripción	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente2- Actividad 4-	Opción 3: pastel de pollo, jamón y queso o carne hojaldrado + bebida fria o Caliente..	25	7:30:pm	Marjiely maquilon

TATIANA CORREA

Firma del solicitante

Autorizó: Luz Elena Asprilla – Sec De Gobierno y PC Chigorodó
Elaboró: Tatiana correa salas

ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIO No. 025-2025

Proveedor:	**INECON S.A.S**
Fecha De Solicitud:	**06/12/2025**
Solicitante:	Luz Elena Asprilla Ramos
Cargo:	**Secretaria de Gobierno y participación ciudadana.**
Objeto Del Servicio:	Operación logística para la atención integral a la población victima desplazada por el conflicto armado y población vulnerable en el municipio de Chigorodó
Nombre Del Evento o Jornada:	Ayudas humanitarias inmediatas
Día/Fecha:	**Viernes, 12 de diciembre de 2025**
Lugar:	Programas Sociales

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

Ítem	Descripción	Cantidad	Hora de entrega	Persona a quien debe entregar
Componente 1- Actividad 2-	Ítem 2.1. Alimentación sin Servir	10	9:30:Am	TATIANA CORREA
Componente 1- Actividad 2-	Ítem 2.2. kits de aseo	10	9:30:Am	TATIANA CORREA

TATIANA CORREA

Firma del solicitante

Autorizó: Luz Elena Asprilla – Sec De Gobierno y PC Chigorodó
Elaboró: Tatiana correa salas