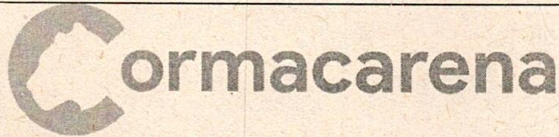


 Cormacarena	Código: F-GCT-06
	Versión: 04
LISTA DE CHEQUEO PARA CUENTAS DE COBRO	Fecha: 30/Ene/2025

INFORMACIÓN DEL PAGO			
Contratista:	UNION TEMPORAL PARA LA PROTECCION DE ESPECIES AMENAZADAS	Contrato No:	PS-GCT.2.7.25-1397
Dependencia o Grupo al que pertenece:		SUBDIRECCION DE GESTION AMBIENTAL	
Tipo de pago		Parcial	Final ☒
Número de Pago	3	Periodo que se cancela:	Periodo del 09 diciembre de 2025 al 29 de diciembre de 2025

N.	DOCUMENTOS (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Financiera	Contratación
1	F-GCT-06 Lista de chequeo para cuentas de cobro, en su versión vigente.	X	N/A
2	F-GCT-09 Acta de recibo a satisfacción y autorización de pago, en su versión vigente.	X	N/A
3	F-GCT-08 Informe de Supervisión y Ejecución Contractual. Con sus respectivos anexos, en su versión vigente.	N/A	N/A
4	Acreditación del Pago de Seguridad social (Nota 1)	X	N/A
5	F-GF-07 Documento soporte de adquisiciones efectuadas no obligados a facturar o factura electrónica.	X	N/A
6	Registro único tributario (RUT) con fecha de generación no mayor a 30 días.	X	N/A
7	Solicitud para determinar retención en la fuente.	N/A	N/A
8	Soporte cargue informes SECOP II.	N/A	N/A
DOCUMENTOS ADICIONALES PARA PAGO ÚNICO O ÚLTIMO			
9	Copia Entrada a Almacén, (Si aplica).	X	N/A
10	F-GCT-10 Acta de terminación o Acta de terminación anticipada, (Según aplique en su versión vigente).	X	N/A
11	F-GCT-02 Acta de liquidación (Si aplica, en su versión vigente).	X	N/A
12	F-GCT-11Reevaluación de contratista o F-GCT-12 Reevaluación de proveedor, (Según aplique en su versión vigente).	N/A	N/A
13	F-GH-45 Certificación de entrega de elementos y/o información, en su versión vigente. (Original contratación – copia financiera)	N/A	N/A
14	Para contratos de consultoría, interventoría y obra, certificados paz y salvo parafiscales (SENA - ICBF- CCF) y Certificado del Ministerio de Trabajo y solo para contratos de obra, certificado aportes FIC - Decreto 2375/74. (Si aplica).	N/A	N/A

Nota 1: Las personas jurídicas, aportaran certificación expedida por el revisor fiscal, o por el representante legal según corresponda, en concordancia al art. 50 de la Ley 789/2002, acreditado con el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral de empleados dependientes e independientes.



Código: F-GCT-09

Versión: 03

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

Fecha: 30/Ene/2025

TIPO: CONTRATO DE CONSULTORÍA

No.: PS-GCT.2.7.25 – 1397

VALOR TOTAL: \$199.998.995,02

CONTRATISTA O ENTIDAD: UNIÓN TEMPORAL PARA LA PROTECCIÓN DE ESPECIES AMENAZADAS

C.C o NIT: 901996892-5

Número de CDP: 2598 de 2025

Número de RP: 2735 de 2025

OBJETO: "IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN ESTRATÉGICO DE MANEJO Y CONSERVACIÓN DEL OSO PALMERO (*Myrmecophaga tridactyla*) EN EL DEPARTAMENTO DEL META".

PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN: Dos (02) meses y veinte (20) días

PERIODO DE PAGO: 10 de diciembre de 2025 al 29 de diciembre de 2025

No. DE PAGO Tercer (03) y último informe

ADICION N/A

PRORROGA N/A

SUSPENSION N/A

LUGAR DE EJECUCIÓN: Villavicencio - Departamento del Meta

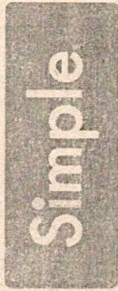
RESPONSABILIDAD FRENTE A IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS: Responsable de IVA

El suscrito supervisor delegado del contrato en mención, CERTIFICA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que he recibido a entera satisfacción el tercer (03) y último informe unificado de ejecución contractual - supervisor, el cual reposa en el archivo principal de la carpeta contractual en la Oficina de Contratación y ante lo cual autorizo el pago, por un valor de TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS (\$ 39.999.799) M/CTE.

En constancia se firma el

Firma

SINDY YANETH HERNANDEZ BUSTAMANTE
Supervisor



PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-11, 02:20:43 PM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1077942507
Período Cotización: diciembre de 2025 Período Servicio: diciembre de 2025

PAGADO 11/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RODRIGO VELASQUEZ GRANADOS		
Documento	CC1121842703	Dirección	CL 19 #40 - 62 BR CAMOA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3160690007
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	Departamento	META
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud		Riesgos		Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos / Nombres	Tipo Cotizante	IN	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte Ministerio	Total			
CC 1171842703	RODRIGO VELASQUEZ GRANADOS	59	00																		2.436	\$ 3.388.000	\$ 82.600						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.048.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 3,388.000	\$ 3,388.000	\$ 3,388.000	\$ 0	\$ 542.100	\$ 423.500	\$ 82.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1,048,200	\$ 0	\$ 1,048,200

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: RITA PARRADO
Identificación CC - 40382428
Sucursal 0
Período Pensión 2025-12
Período Salud 2025-12
Fecha Pago Planilla 2025-12-22

Tipo Identificación	CC
Número Identificación	40382428
Nombre	RITA JANETH PARRADO GOMEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Sin AFP
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	35768462
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	
Período Pensión	2025-12
Período Salud	2025-12
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	29/12/25																								0			

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Malestar o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
29	1,448,000	0,1250000	\$ 181,000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
29	1,448,000	0,0052200	\$ 7,600	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121838060		RAMOS LADINO JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 49b #33-36	VILLAVICENCIO-META	3124691589	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2016220539	9496562939	I	2026/01/16	2025/12/17	LULO BANK	0	\$374,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		
No.	identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1121838060	RAMOS LADINO JUAN DAVID	X																	25-14	19	EPS037	19		0	14-23	19	0	No
Total		Afiliados(1)																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121838060		RAMOS LADINO JUAN DAVID		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	calle 49b #33-36	VILLAVICENCIO-META	3124691589	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-12	2025-12	2016220539	9496562939	I	2026/01/16	2025/12/17	LULO BANK	0	\$374,400	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$202,700	\$0	\$0	\$202,700		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$202,700	\$0	\$0	\$202,700		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,300	\$0	\$0	\$13,300		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,300	\$0	\$0	\$13,300		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$158,400	\$0	\$0	\$158,400		
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$158,400	\$0	\$0	\$158,400		
TOTAL				1	\$374,400	\$0	\$0	\$374,400		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121838060		RAMOS LADINO JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 49b #33-36	VILLAVICENCIO-META	3124691589	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2031085043	9496720872	N	2026/01/16	2025/12/23	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$381,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1121838060	RAMOS LADINO JUAN DAVID		X							A										25-14	19	EP5037	19		0	14-23	19	0	No
2	CC	1121838060	RAMOS LADINO JUAN DAVID		X							C										25-14	29	EP5037	29		0	14-23	29	0	No
Total		Afiliados(1)																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121838060			RAMOS LADINO JUAN DAVID		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	calle 49b #33-36	VILLAVICENCIO-META	3124691589	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave			Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco		Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	2031085043		9496720872	N	2026/01/16	2025/12/23	BANCO CAJA SOCIAL		0	\$381,100
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$206,400	\$0	\$0		\$206,400		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$206,400	\$0	\$0		\$206,400		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,400	\$0	\$0		\$13,400		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,400	\$0	\$0		\$13,400		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$161,300	\$0	\$0		\$161,300		
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$161,300	\$0	\$0		\$161,300		
TOTAL				1	\$381,100	\$0	\$0		\$381,100		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123532318		SUAREZ MARTINEZ CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c/la 5 a # 34 b -72	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	ap	isp	cor	vst	sin	ige	ma	vac	avp	vch	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2001677346	9494928185	I	2026/01/07	2025/12/12	NEQUI	0	\$437,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,500	\$0	\$0	\$15,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,500	\$0	\$0	\$15,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,000	\$0	\$0	\$185,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$185,000	\$0	\$0	\$185,000	
TOTAL				1	\$437,300	\$0	\$0	\$437,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020806354		LOZANO FRIAS MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 44 #14-14	VILLAVICENCIO-META	3213720931	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	2015440055	9496544730	I	2026/01/15	2025/12/17	BANCO DAVIVIENDA	0	\$481,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,629,600	\$260,800			\$1,629,600	\$203,700			\$0	\$0			\$1,629,600	\$17,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,629,600	\$260,800			\$1,629,600	\$203,700			\$0	\$0			\$1,629,600	\$17,100		\$0	\$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,629,600	\$260,800			\$1,629,600	\$203,700			\$0	\$0			\$1,629,600	\$17,100		\$0	\$0
1	CC	1020806354	LOZANO MARIA	230201	30	\$1,629,600	\$260,800	EPS005	30	\$1,629,600	\$203,700	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,629,600	\$17,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,629,600	\$260,800			\$1,629,600	\$203,700			\$0	\$0			\$1,629,600	\$17,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020806354		LOZANO FRIAS MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 44 #14-14	VILLAVICENCIO-META	3213720931	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2015-440055	94965-44730	I	2026/01/15	2025/12/17	BANCO DAVIVIENDA	0	\$481,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$260,800	\$0	\$0	\$260,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$260,800	\$0	\$0	\$260,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,100	\$0	\$0	\$17,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$17,100	\$0	\$0	\$17,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$203,700	\$0	\$0	\$203,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$203,700	\$0	\$0	\$203,700	
TOTAL				1	\$481,600	\$0	\$0	\$481,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 40343140
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ADRIANA MARCELA ACOSTA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO DEPARTAMENTO: META
DIRECCIÓN:	CALLE 38 N 17-21 SANTA HELENA TELÉFONO: 6666840
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	7995168701 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/26 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1956746076

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 175.000
SUBTOTAL:			1	\$ 175.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 136.700
SUBTOTAL:			1	\$ 136.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 5.800
SUBTOTAL:			1	\$ 5.800

VALOR SIN MORA:	\$ 317.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 317.500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121854433		GONZALEZ ROJAS YESICA MAYERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c/l 33 b n 37 52	VILLAVICENCIO-META	6620328	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2002885611	9496381273	I	2026/01/09	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irf	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	1121854433	GONZALEZ YESICA																	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5002	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0	No	\$413,300
Total Afiliados(1)																					\$1,423,500	\$227,800		\$1,423,500	\$178,000		\$0	\$0		\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		\$413,300				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121854433		GONZALEZ ROJAS YESICA MAYERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clt 33 b n 37 52	VILLAVICENCIO-META	6620328	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	2002885611	9496381273	I	2026/01/09	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	\$413,300
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016047269	STEPHANIA ESCOBAR ZARATE	Calle 23G # 82 - 34 Segundo Piso	6408957	escobarmvz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	26/12/2025	92475087	\$481.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	203.700	0		0		0	0	0	0	203.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	260.800	0	0	0	0	0	0		260.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.100				17.100	0	0	17.100			171	17.100	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	203.700	203.700
Pensión	1	260.800	260.800
Riesgos Laborales	1	17.100	17.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	481.600	481.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016047269	STEPHANIA ESCOBAR ZARATE	Calle 23G # 82 - 34 Segundo Piso	6408957	escobarmvz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	26/12/2025	92475087	\$481.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extrajero	Colón exterior	Extranjero	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1016047269	ESCOBAR ZARATE STEPHANIA	58	0			N														230301	1.629.513	260.800	0	0	0	0	EPS001	1.629.513	203.700	14-23	1.629.513	2	17.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

46dc24397a392757f1e5d94b76104a08bb411c4f39a0d9c9966f2cbf549098ededbf395b08326a1b1d9acc2eee5e22b2

Número de Factura: UTPE-3

Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 26/12/2025

Medio de Pago: Débito Ahorro

Fecha de Vencimiento: 31/12/2025

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: UNION TEMPORAL PARA LA PROTECCION DE ESPECIES AMENAZADAS

Nombre Comercial: UNION TEMPORAL PARA LA PROTECCION DE ESPECIES AMENAZADAS

Nit del Emisor: 901996892

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Departamento: Meta

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Villavicencio

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

Dirección: CR 21 B # 8 C - 160

Actividad Económica: 7112

Teléfono / Móvil: 3102110417

Correo: utproteccioneespeciesamenazadas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CORMACARENA

País: Colombia

Tipo de Documento: NIT

Departamento: Meta

Número Documento: 822000091

Municipio / Ciudad: Villavicencio

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Dirección: CR 44 C 33 B 24 BRR BARZAL

Régimen fiscal: R-99-PN

Teléfono / Móvil: 6730420

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Correo: tesoreria@cormacarena.gov.co

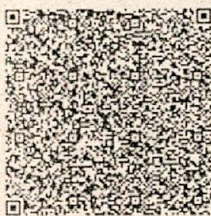
Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	SERVICIO	Tercer Informe contrato No 25 1397 IMPLEMENTACION DE ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN ESTRATEGICO DE MANEJO Y CONSERVACION DEL OSO PALMERO Myrmecophaga tridactyla EN EL DEPARTAMENTO DEL META	NIU	1,00	\$ 33.613.276,47	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 6.386.522,53	19.00			\$ 33.613.276,47

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
26/12/2025 11:32:37
Documento validado por la
DIAN:
26/12/2025 11:32:37
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	33613276.47
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	33613276.47
IVA	6386522.53
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	6386522.53
Total neto factura (=)	39999799
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 39999799

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	33.613.276,47
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	33.613.276,47
IVA	6.386.522,53
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	6.386.522,53
Total neto factura (=)	39.999.799,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 39.999.799,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764102501266 Rango desde: 1 Rango hasta: 50 Vigencia: 2027-12-03

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141223639804



(415)7707212489984(8020) 000014122363980 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 9 9 6 8 9 2

5

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

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

UNION TEMPORAL PARA LA PROTECCION DE ESPECIES AMENAZADAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

1 6 9

Meta

40. Ciudad/Municipio

5 0

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

CR 21 B # 8 C - 160

42. Correo electrónico

utproteccionespeciesamenazadas@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 1 0 2 1 1 0 4 1 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

7 1 1 2

2 0 2 5 0 9 1 8

7 4 9 0

2 0 2 5 0 9 1 8

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	4	8	5	2	5	5																

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exógena

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

52- Facturador electrónico

55- Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141223639804



(415)7707212489984(8020) 000014122363980 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 9 9 6 8 9 2 5

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

7

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados.

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

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

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141223639804



(415)7707212489984(8020) 000014122363980 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

9 0 1 9 9 6 8 9 2 5

2 2

Representación

98. Representación

REPRS LEGAL PRIN

1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación

2 0 2 5 0 9 1 8

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

Cédula de Ciudadanía

1 3

4 0 3 4 3 1 4 0

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

ACOSTA

RODRIGUEZ

ADRIANA

MARCELA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

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

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

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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141223639804



(415)7707212489984(8020) 000014122363980 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 9 9 6 8 9 2 5

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

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

111. Tipo de documento NIT	112. Número de identificación 9 0 1 8 4 5 1 5 8	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social SERVICIOS INTEGRALES CCDI SAS				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 7 0 2 0 2 5 0 9 1 8	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento NIT	112. Número de identificación 3 1 9 0 0 6 0 8 7 1 3	113. DV 9	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social GRUPO INGENIEROS AMBIENTALES Y SANITARIOS S.A.S				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 3 0 2 0 2 5 0 9 1 8	123. Fecha de retiro	

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	

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	

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	

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	

Concepto:

ENTRADA DE ALMACEN 65/2025 ENTRADA DE MATERIAL IMPRESO DEL CONTRATO EN EL PLAN ESTRATÉGICO DE M
ANEJO Y CONSERVACIÓN DEL OSO PALMERO (Myrmecophaga tridactyla) EN EL DEPARTAMENTO DEL META", UBICA-
DA EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META

Tercero:

901996892-5

Nombre:

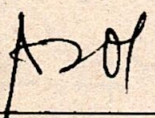
UNION TEMPORAL PARA LA PROTECCION DE ESPECIES AMENAZADAS

Referencia

Centro de Costos

Cod. Artículo	Nombre	Cantidad	Valor Unit	Valor Tot.
15149000312418	- FOLLETO TAMAÑO 40CM*33CM EN PAPEL COTE DE 240GR TINTA PLASTIFICADO POR AMBAS CARAS 8 PLIEGUES	2702.00	1,580.00	4,269,160.00
168190016	- PENDON TAMAÑO 100CMX200CM IMPRESION DIGITAL FULL COLOR SOBRE LONA BANNER 130-NZ CON SOPORTE PORTA PENDON TIPO ROLL UP- CONTRATO 1397	10.00	236,646.70	2,366,467.00

TOTAL: \$6,635,627.00


FIRMA FUNCIONARIO DE ALMACEN

Alba A. Alarcon

NOMBRE Y APELLIDO

 Cormacarena	Código: F-GL-13
	Versión: 04
ACTA DE RECIBIDO Y/O ENTREGA DE ALMACÉN	Fecha: 23/Nov/2022

El Auxiliar Administrativo de almacén de Cormacarena, en coordinación con el proveedor, funcionario(a), contratista, donante o vinculado: Unión Temporal Para La Protección De Especies Amenazadas, hace constar la entrega y/o recibido de los elementos dados por adquisición o compra ☐, transferencia de proyecto ☐, donación ☐, préstamo (bienes recibidos en comodato) ☐, reposición ☐, compensación ☐, acuerdo fiscalía general de la Nación ☐, según contrato PS-GCT.2.7.25-1397 en el Municipio de Villavicencio del Departamento del meta.

A continuación, se enuncian los elementos entregados y/o recibidos:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA/SERIE	CANTIDAD
1	folleto tamaño 40 cm *33 cm en papel cote de 240g tintas plastificado por ambas caras 8 pliegues de acuerdo al diseño de la corporación	N/A	2702
2	Pendón tamaño 100 cm x 200 cm impresión digital full colar sobre lana banner 13 onz, con soporte porta pendón tipo roll up, de acuerdo a diseño aprobado.	N/A	10

NOTA: Para el recibido y entrega de los suministros, equipos, materiales y/o insumos el supervisor es el encargado de avalarlos asumiendo toda la responsabilidad tanto de la compra o adquisición de los suministros, equipos, materiales y/o insumos dando aprobación de cumplimiento de las características establecidas en el contrato.

OBSERVACIONES:

Para constancia se firma en el Municipio de Villavicencio, a los 19 días del mes de diciembre del año 2025.

Marque con una X los anexos entregados:

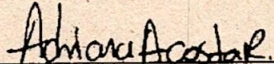
- | | |
|---|--|
| ☐ Factura. | ☐ Manifiesto de aduana. |
| ☐ Avalúo. | ☐ Acta de acuerdo. |
| ☐ Manual operativo. | ☐ Copia del contrato. |
| ☐ Manual de mantenimiento. | ☐ Garantía. |
| ☐ Otro(s), | |

Cual(es)

 Cormacarena	Código: F-GL-13
	Versión: 04
ACTA DE RECIBIDO Y/O ENTREGA DE ALMACÉN	Fecha: 23/Nov/2022

Entrega:

Verifica los elementos:

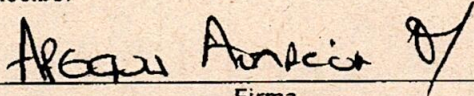

 Firma
 Nombre: ADRIANA MARCELA ACOSTA RODRIGUEZ
 Cargo: Representante Legal
 Representa a: UT Para La Protección De Especies Amenazadas.

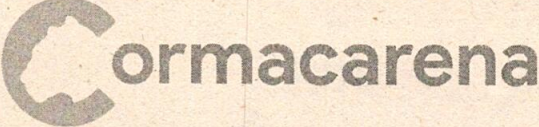
Firma
 Nombre:
 Apoyo a la supervisión
 Cargo:
 Representa a: Cormacarena

Aprueba:

Recibe:


 Firma
 Nombre: SINDY YANETH HERNANDEZ BUSTAMANTE
 Supervisor
 Cargo: Profesional Universitario
 Representa a: Cormacarena

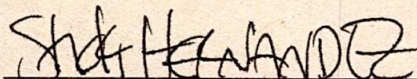

 Firma
 Nombre: ARGENIS ALARCON
 Responsable asignado de almacén
 Cargo: Auxiliar Administrativo
 Representa a: Cormacarena

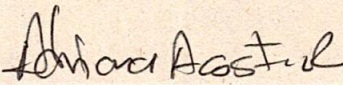
	Código: F-GCT-10
	Versión: 03
ACTA DE TERMINACIÓN	Fecha: 30/Ene/2025

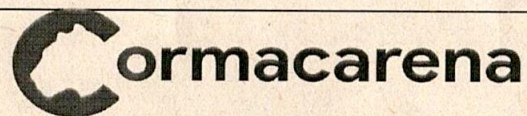
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO: CONTRATO DE CONSULTORÍA
 CONTRATO O CONVENIO No.: PS-GCT.2.7.25 – 1397
 VALOR TOTAL: \$ 199.998.995,02
 UNIÓN TEMPORAL PARA LA PROTECCIÓN DE
 CONTRATISTA O ENTIDAD: ESPECIES AMENAZADAS
 C.C o NIT: 901996892-5
 IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESTABLECIDAS EN
 OBJETO: EL PLAN ESTRATÉGICO DE MANEJO Y
 CONSERVACIÓN DEL OSO PALMERO (*Myrmecophaga*
tridactyla) EN EL DEPARTAMENTO DEL META.
 VALOR ADICIONADO: N/A
 PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN: Dos (02) meses y veinte (20) días
 PLAZO ADICIONADO: N/A
 FECHA DE INICIO: 10 de octubre de 2025.
 FECHA DE SUSPENSIÓN: N/A
 FECHA DE REINICIO: N/A
 FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: 29 de diciembre de 2025.
 NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN: N/A

En Villavicencio, el 29 de diciembre de 2025, se reunieron la señora SINDY HERNÁNDEZ BUSTAMANTE con No. C.C. 1.121.827.226 en calidad de supervisora del contrato ya identificado y en representación de la Corporación y la señora ADRIANA MARCELA ACOSTA RODRÍGUEZ con C.C. No. 40.343.140 en calidad de contratista, con el objeto de realizar la entrega y recibo del objeto del contrato en referencia, para la Corporación.

Para constancia se firma por quienes intervinieron.

Firma 
 SINDY HERNÁNDEZ BUSTAMANTE
 C.C. 1.121.827.226
 Supervisor

Firma 
 ADRIANA MARCELA ACOSTA RODRÍGUEZ
 C.C. 40.343.140
 Contratista



Código: F-GCT-12

Versión: 05

RE-EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

Fecha: 30/Ene/2023

Contratos de Obra, Compra - Venta, Suministros e Interventoría Externa

Nombre del Proveedor:	UNION TEMPORAL PARA LA PROTECCION DE ESPECIES AMENAZADAS
No. CC ó NIT:	901996892-5
Producto o Servicio Suministrado:	Implementación de acciones establecidas en el plan estratégico de manejo y conservación del oso palmero (myrmecophaga tridactyla) en el departamento del meta.

No. Contrato o Convenio:	PS-GCT.2.7.25-1397
Fecha de Evaluación:	
Evaluado por:	SINDY YANETH HERNANDEZ

CRITERIOS	CALIFICACIÓN	Calificación Promedio mínima aceptable 3,0
DESEMPEÑO TÉCNICO	4	VALORACION DE LA CALIFICACIÓN
OPORTUNIDAD EN ENTREGA	4	ENTRE 1.0 - 2.9 Es insatisfactorio el desempeño
CANTIDAD ENTREGADA	4	ENTRE 3.0 - 3.9 Es aceptable el desempeño
PROMEDIO CALIFICACIÓN	4,0	ENTRE 4.0 - 5.0 Es satisfactorio el desempeño

Descripción	1 = Pésimo	2 = Malo	3 = Regular	4 = Bueno	5 = Excelente
DESEMPEÑO TÉCNICO: Se refiere al cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato o convenio y que describen las principales características del producto o servicio adquirido.	En ninguno de sus productos cumplió con la calidad requerida de acuerdo a las especificaciones solicitadas.	En la mayoría de los productos que entregó no cumplió con la calidad requerida de acuerdo a las especificaciones solicitadas.	Ocasionalmente presentó incumplimientos, pero en general cumplió con las especificaciones técnicas solicitadas.	Cumple siempre con la calidad requerida de acuerdo a las especificaciones solicitadas.	Excede la calidad requerida de acuerdo a las especificaciones solicitadas.
OPORTUNIDAD EN ENTREGA: Se refiere a los plazos acordados en el convenio o contrato.	No entregó ninguno de sus productos dentro de los plazos acordados.	En la mayoría de los productos que entregó no cumplió con el plazo requerido de acuerdo a las especificaciones solicitadas.	Ocasionalmente presentó incumplimientos en el plazo, pero en general cumplió con los plazos acordados.	Cumplió siempre con el plazo establecido.	Entrega antes del plazo acordado.
CANTIDAD ENTREGADA: Se refiere a la entrega de productos intermedios o finales (informes, cantidades de obras, unidades de producto, actividades programadas, personal a capacitar, etc.)	Nunca entregó los productos acordados en la cantidad pactada.	En la mayoría de las ocasiones no entregó en las cantidades acordadas.	Ocasionalmente entregó por debajo de las cantidades pactadas, pero en general cumplió.	Cumplió siempre con las cantidades establecidas.	Entregó como valor agregado productos adicionales.

SINDY YANETH HERNANDEZ BUSTAMANTE

Supervisor

R/L ADRIANA ACOSTA RODRIGUEZ

Contratista UNION TEMPORAL PARA LA
PROTECCION DE ESPECIES AMENAZADAS