HSVP	OBJETO DEL CONTRATO: ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO.		
	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. FRESNO TOLIMA		
	CONTRATO DE OBRA: N° 187 de 2025	FECHA DE INICIO	[illegible]
	CONTRATISTA DE OBRA: DH INGENIERIA SAS	TIEMPO DE EJECUCION	[illegible]
	REPRESENTANTE LEGAL: FABIAN MAURICIO TRILLERAS LASSO		
	INTERVENTORÍA: G&Q PRODESIGN INGENIERIA S.A.S	VALOR DEL CONTRATO	$ [illegible]
	REPRESENTANTE LEGAL: CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ	FECHA PRESENTE ACTA	[illegible]

ACTA FINAL

CONDICIONES ACTUALIZADAS SEGÚN ACTA MODIFICATORIA 02						ACTAS ANTERIORES		ACTA FINAL 20/11/2025		ACUMULADO EJECUTADO	
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	V/UNITARIO	VALOR TOTAL	CANT	VALOR	CANT	VALOR	CANT	VALOR
	SUBTOTAL				$ 12.989.991,80		$ -		$ 12.989.991,80		$ 12.989.991,80
6.0	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CARPINTERIA										
6.1	PUERTA EN MADERA CON MARCO EN MADERA "0.80m x 1.60m" incluye cerradura	UND		$ 765.210,00	$ -				$ -		$ -
6.2	MANTENIMIENTO PUERTAS Y VENTANAS EN LAMINA (DOCO-COJ-ROLLO) "resanes en, reparación de cerraduras, chapas, bisagas, resane mediante, reparación de vidrios y pintura acrílica dos manos"	M2		$ 341.670,00	$ -				$ -		$ -
6.3	ESPEJO X MM BISELADO	M2		$ 107.400,00	$ -				$ -		$ -
	SUBTOTAL				$ -		$ -		$ -		$ -
7.0	SUMINISTRO E INSTALACIONES ELECTRICAS										
7.1	MEDIDOR CON CAJA	UND		$ 1.146.570,00	$ -				$ -		$ -
7.2	TABLERO 4 CIRCUITOS 8x12 UNI. BREAKER Y ACCESORIOS	UND	1,00	$ 801.240,00	$ 801.240,00			1,00	$ 801.240,00	1,00	$ 801.240,00
7.3	SALIDAS PARA ILUMINACIÓN 120V (INCLUYE CAJA OCTAGONAL, ADAPTADORES, SOCKET UNT DE 1/2 Y/O 3/4", CABLEADO EN #12 AWG + TIERRA E INTERRUPTOR. NO INCLUYE LUMINARIA)	UND	13,00	$ 274.340,00	$ 3.566.420,00			13,00	$ 3.566.420,00	13,00	$ 3.566.420,00
7.4	SALIDAS PARA TOMACORRIENTES MONOFASICO DE 120V USO GENERAL (INCLUYE TUBERIA, CAJAS Y CABLEADO. NO INCLUYE APARATO)	UND	12,00	$ 209.380,00	$ 2.512.560,00			12,00	$ 2.512.560,00	12,00	$ 2.512.560,00
7.5	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA LED 25W (INCLUYE LUMINARIA, BOREO, SUPERACIÓN DE SALIDA CON CONECTORES DE RESORTE, CABLE ENCAUCHETADO 3*12, INTERRUPTOR, TOMA Y ACCESORIOS)	UND	13,00	$ 79.210,00	$ 1.027.130,00			13,00	$ 1.027.130,00	13,00	$ 1.027.130,00
	SUBTOTAL				$ 7.707.350,00		$ -		$ 7.707.350,00		$ 7.707.350,00
8.0	SUMINISTRO E INSTALACIONES HIDROSANITARIAS Y AGUAS LLUVIAS										
8.1	PUNTO HIDRÁULICO 1/2"	UND	7,00	$ 66.210,00	$ 463.470,00	7,00	$ 463.470,00		$ -	7,00	$ 463.470,00
8.2	PUNTO SANITARIO DE 2"	UND	5,00	$ 86.380,00	$ 430.900,00	5,00	$ 430.900,00		$ -	5,00	$ 430.900,00
8.3	PUNTO SANITARIO DE 4"	UND	2,00	$ 146.420,00	$ 292.840,00	2,00	$ 292.840,00		$ -	2,00	$ 292.840,00
8.4	REGISTRO 1/2" PVC PRESIÓN	UND	1,00	$ 54.540,00	$ 54.540,00			1,00	$ 54.540,00	1,00	$ 54.540,00
8.5	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TANQUE FLEXIPACO DE 500 LTS PLASTICO (INCLUYE TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO)	UND	1,00	$ 1.027.510,00	$ 1.027.510,00			1,00	$ 1.027.510,00	1,00	$ 1.027.510,00
	SUBTOTAL				$ 2.269.260,00		$ 1.187.210,00		$ 1.082.050,00		$ 2.269.260,00
INF 9	ITEMS NO PREVISTOS										
INF 9.1	DEMOLICIÓN DE MAMPOSTERIA Y/O MUROS EXISTENTES	M2	23,76	$ 25.000,00	$ 594.000,00	23,76	$ 594.000,00		$ -	23,76	$ 594.000,00
INF 9.2	CANAL SABANA SALVAMANTEL CAL 28	M1	8,10	$ 180.000,00	$ 1.458.000,00	15,30	$ 2.754.000,00	-7,20	$ 1.296.000,00	8,10	$ 1.458.000,00
INF 9.3	DESMONTE DE SALIDAS ELECTRICAS EXISTENTES (INCLUYE APARATO, TUBERIA, CAJAS Y ELEMENTOS DE FUNCIÓN)	UND	20,00	$ 39.785,00	$ 795.700,00	20,00	$ 795.700,00		$ -	20,00	$ 795.700,00
INF 9.4	Suministro e instalación de puertas tráfico pesado, fabricadas en aluminio, marco en canal 3x1, hoja en perfil 3300 tubular de 3x1 1/2 doble vidrio, cristal nacional en vidrio templado y perfil U de	M2	11,00	$ 858.226,00	$ 9.440.486,00			11,00	$ 9.440.486,00	11,00	$ 9.440.486,00
INF 9.5	Suministro e instalación ventanas corredizas fabricadas en aluminio referencia P 65, vidrio de 5mm templado, cerradura de impacto, chuflaca en dos cuerpos, rodamientos en cerrisos, felpa, empaque	M2	3,79	$ 780.526,00	$ 2.958.193,54			3,79	$ 2.958.193,54	3,79	$ 2.958.193,54
INF 9.6	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUBIERTA UNDULINA	M2	45,99	$ 27.700,00	$ 1.273.923,00		$ -	45,99	$ 1.273.923,00	45,99	$ 1.273.923,00

OBJETO DEL CONTRATO: ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO.	
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. FRESNO TOLIMA	
CONTRATO DE OBRA: N° 187 de 2021	FECHA DE INICIO: 22/09/2021
CONTRATISTA DE OBRA: IFH INGENIERIA SAS	TIEMPO DE EJECUCIÓN: 3 MESES
REPRESENTANTE LEGAL: FABIAN MAURICIO TRILLERAS LASSO	
INTERVENTORÍA: G&G PROVISION INGENIERIA S.A.S	VALOR DEL CONTRATO: $ 138.231.324,00
REPRESENTANTE LEGAL: CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ	FECHA PRESENTE ACTA: 20/11/2025

ACTA FINAL

CONDICIONES ACTUALIZADAS SEGÚN ACTA MODIFICATORIA (S)						ACTAS ANTERIORES		ACTA FINAL 20/11/2025		ACUMULADO EJECUTADO	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT	V/UNITARIO	VALOR TOTAL	CANT	VALOR	CANT	VALOR	CANT	VALOR
	SUBTOTAL				$ 16.520.302,54		$ 4.143.700,00		$ 12.376.602,54		$ 16.520.302,54
	SUBTOTAL OBRAS				$ 106.231.787,69		$ 54.343.935,44		$ 51.888.852,25		$ 106.231.787,69
	ADMINISTRACION		24,00%		$ 25.519.629,05		$ 12.969.704,51		$ 12.549.924,54		$ 25.519.629,05
	IMPREVISTOS		1,00%		$ 1.063.317,69		$ 541.029,85		$ 522.288,52		$ 1.063.317,69
	UTILIDAD		5,00%		$ 5.316.589,38		$ 2.705.146,77		$ 2.611.442,61		$ 5.316.589,38
	SUBTOTAL AIU		30,00%		$ 31.899.536,11		$ 16.215.880,63		$ 15.683.655,68		$ 31.899.536,31
	VALOR TOTAL				$ 138.231.324,00		$ 70.559.816,07		$ 67.897.507,93		$ 138.231.324,00

BALANCE ACTA PARCIAL No. 1		AMORTIZACION ANTICIPO		BALANCE GENERAL ACTA PARCIAL No. 1		
Valor Acta Parcial:	$ 70.559.816,07	VALOR ANTICIPO	$ 0,00	VALOR CONTRATO	$ 138.231.324,00	
Porcentaje de ejecución ACTA N° 1	50,88%	VALOR AMORTIZADO ACTA PARCIAL N° 1		VALOR ACTA PARCIAL N° 1		$ 70.559.816,07
PORCENTAJE ACUMULADO	50,88%	SALDO POR AMORTIGAR		SALDO POR EJECUTAR		$ 67.897.507,93
VALOR A PAGAR EN ACTA PARCIAL 1	$ 70.559.816,07	SUMAS IGUALES	$ -	SUMAS IGUALES	$ 138.231.324,00	$ 138.231.324,00

BALANCE ACTA FINAL		AMORTIZACION ANTICIPO		BALANCE GENERAL ACTA FINAL		
Valor Acta Parcial:	$ 67.897.507,93	VALOR ANTICIPO	$ 0,00	VALOR CONTRATO	$ 138.231.324,00	
Porcentaje de ejecución ACTA FINAL	49,12%	VALOR AMORTIZADO ACTA PARCIAL N° 2		VALOR ACTA FINAL		$ 67.897.507,93
PORCENTAJE ACUMULADO	100,00%	SALDO POR AMORTIGAR		VALOR ACTA PARCIAL N° 1		$ 70.559.816,07
VALOR A PAGAR EN ACTA FINAL	$ 67.897.507,93	SUMAS IGUALES	$ -	SUMAS IGUALES	$ 138.231.324,00	$ 138.231.324,00

FABIAN MAURICIO TRILLERAS LASSO
R.L. IFH INGENIERIA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

Cristian Suarez

CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. G&G PROVISION INGENIERIA S.A.S
CONTRATISTA DE INTERVENTORIA

HSVP	OBJETO DEL CONTRATO: ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA C[illegible]UESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO.		
	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. FRESNO TOLIMA		
	CONTRATO DE OBRA: N° 187 de 2025	FECHA DE INICIO:	22/09/2025
	CONTRATISTA DE OBRA: IFN INGENIERIA SAS	TIEMPO DE EJECUCION	2 MESES
	REPRESENTANTE LEGAL: FABIAN MAURICIO TRILLERAS LASSO		
	INTERVENTORÍA: G&G PRODIVISION INGENIERIA S.A.S	VALOR DEL CONTRATO	$ 158.231.324,00
	REPRESENTANTE LEGAL: CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ	FECHA PRESENTE ACTA	14/11/2025

MODIFICATORIA No. 2

CONDICIONES ACTUALIZADAS ACTA MODIFICATORIA No. 1						MAYORES Y MENORES CANTIDADES ACTA MODIFICATORIA No. 2			CONDICIONES ACTUALIZADAS	
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	V/UNITARIO	VALOR TOTAL	(+ / -)	CANT	VALOR	CANT	VALOR
1.0	PRELIMINARES									
1.1	DESARMARTE DE "PUERTAS , VENTANAS Y APARATOS SANITARIOS"	UND	14,00	$ 40.570,00	$ 567.980,00		0,00	$ -	14,00	$ 567.980,00
1.2	DESMONTES (ELÉCTRICOS)	M2	-	$ 32.790,00	$ -		0,00	$ -	-	$ -
1.3	DESARMARTE CUBIERTA "INCLUYE CORREAS Y RETIRO"	M2	74,97	$ 32.680,00	$ 2.447.020,80		0,00	$ -	74,97	$ 2.447.020,80
1.4	LIVANTADA DE LENHAFE PISO Y PARED	M2	10,24	$ 24.090,00	$ 246.476,80		0,00	$ -	10,24	$ 246.476,80
1.5	DEMOLICION DE PISOS "INCLUYE RETIRO"	M2	52,34	$ 32.300,00	$ 1.690.114,00		0,00	$ -	52,34	$ 1.690.114,00
	SUBTOTAL				$ 4.941.591,60			$ -		$ 4.941.591,60
2.0	OBRAS EN CUBIERTA									
2.1	REPOSICION DE CUBIERTA Y ESTRUCTURA, TEJA STANDING SEAM EN COLOR CAL 26 SENCILLA "INCLUYE CORREAS Y ACCESORIOS DE INSTALACIÓN Y REMATES"	M2	74,97	$ 463.930,00	$ 34.780.082,40		0,00	$ -	74,97	$ 34.780.082,40
	SUBTOTAL				$ 34.780.082,40			$ -		$ 34.780.082,40
3.0	MAMPOSTERIA Y PINTURA									
3.1	MURO EN BLOQUE H.4 h/aye grafil	M2	22,40	$ 89.190,00	$ 1.997.856,00			$ -	22,40	$ 1.997.856,00
3.2	PAÑETE IMPERMEABILIZADO 1:3 INCLUYE CARTERAS , FILOS Y DILATACIONES	M2	162,07	$ 44.120,00	$ 7.150.528,40		-78,01	$ 3.441.712,96	84,06	$ 3.708.815,44
3.3	ESTUCO Y VINILO ACRILICA LAVABLE, TRES MANOS EN MUROS, INCLUYE CARTERAS , FILOS Y DILATACIONES	M2	94,52	$ 55.300,00	$ 5.226.956,00		27,49	$ 1.520.269,51	122,01	$ 6.747.225,51
3.4	PANIPLAS Y PINTURA FACHADA (AL PINTURA TIPO KORAZA "Aislaye e lotada de superficie, aplicacion de panipiles y dos manos de pintura"	M2	35,71	$ 82.740,00	$ 2.954.645,40		6,19	$ 511.160,60	41,90	$ 3.466.806,00
	SUBTOTAL				$ 17.329.985,80			$ 1.409.282,85		$ 15.920.702,95
4.0	PISOS Y CIELO RASO									
4.1	PLACA EN CONCRETO ( ) : 0,08 incluye malla de 4mm	M2	25,80	$ 129.600,00	$ 3.343.680,00		6,30	$ 816.480,00	32,10	$ 4.160.160,00
4.2	ALISTADO DE PISO (LOS	M2	44,42	$ 46.740,00	$ 2.076.190,80		0,00	$ -	44,42	$ 2.076.190,80
4.3	CIELO RASO EN DRYWALL (INCLUYE ESTRUCTURA DE SOPORTE Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN)	M2	44,42	$ 111.800,00	$ 4.966.156,00		0,00	$ -	44,42	$ 4.966.156,00
	SUBTOTAL				$ 10.386.026,80			$ 816.480,00		$ 11.202.506,80
5.0	ENCHAPES Y ACCESORIOS									
5.1	CERAMICA PARED (INCLUYE BOQUILLA COLOR, WING Y LINEALES)	M2	15,52	$ 143.500,00	$ 2.227.120,00		11,67	$ 1.674.045,00	27,19	$ 3.901.165,00
5.2	CERAMICA PISO ANTIDESLIZANTE (INCLUYE BOQUILLA COLOR, LINEALES)	M2	56,08	$ 150.920,00	$ 8.463.593,60		11,49	$ 1.759.727,20	44,42	$ 6.703.866,40
5.3	POCETA LAVATRAPEROS CONCRETO (INCLUYE ACERO DE REFUERZO, REJILLA 3" X 2"	UND	-	$ 456.940,00	$ -		0,00	$ -	-	$ -
5.4	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SANITARIO (INCLUYE TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO)	UND	2,00	$ 466.380,00	$ 932.760,00		0,00	$ -	2,00	$ 932.760,00

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL HSVP Fresno - Tolima	OBJETO DEL CONTRATO: ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO.		
	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. FRESNO TOLIMA.		
	CONTRATO DE OBRA: N° 187 de 2025	FECHA DE INICIO:	22/09/2025
	CONTRATISTA DE OBRA: IFH INGENIERIA SAS	TIEMPO DE EJECUCION	2 MESES
	REPRESENTANTE LEGAL: FABIAN MAURICIO TRILLERAS LASSO		
	INTERVENTORÍA: Q&Q PRODESIGN INGENIERIA S.A.S.	VALOR DEL CONTRATO	$ 138.231.324,00
	REPRESENTANTE LEGAL: CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ	FECHA PRESENTE ACTA	14/11/2025

MODIFICATORIA No. 2

CONDICIONES ACTUALIZADAS ACTA MODIFICATORIA No. 1						MAYORES Y MENORES CANTIDADES ACTA MODIFICATORIA No. 2			CONDICIONES ACTUALIZADAS	
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT	V/UNITARIO	VALOR TOTAL	(+ / -)	CANT	VALOR	CANT	VALOR
5.5	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAVAMANOS (INCLUYE GRIFO Y TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO)	UND	4,00	$ 362.900,00	$ 1.451.600,00		0,00	$ -	4,00	$ 1.451.600,00
5.6	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PROTECTOR DE PAPEL HIGIÉNICO (INCLUYE TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO)	UND	1,00	$ 136.370,00	$ 136.370,00		1,00	$ 136.370,00	-	$ -
5.7	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TOALLERO (INCLUYE TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO)	UND	1,00	$ 136.370,00	$ 136.370,00		1,00	$ 136.370,00	-	$ -
	SUBTOTAL				**$ 11.347.811,60**			**-$ 357.822,20**		**$ 12.989.991,40**
6.0	***SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CARPINTERIA***									
6.1	PUERTA ENTAMBORADA CON MARCO EN MADERA "0,80m a 1,00m" incluye cerradura	UND	5,00	$ 740.220,00	$ 3.701.100,00		5,00	-$ 3.701.100,00	-	$ -
6.2	MANTENIMIENTO PUERTAS Y VENTANAS EN LAMINA COOLD COLD ROLLED "nivelacion, reparacion de cerraduras, visagras, tijera, resgaca , machiada, reparacion de vidrios y pintura esmalte dos manos"	M2	17,72	$ 341.670,00	$ 6.053.412,40		17,72	-$ 6.053.412,40	-	$ -
6.3	ESPEJO 4 MM BISELADO	M2	0,48	$ 107.490,00	$ 51.595,20		0,48	$ 51.595,20	-	$ -
	SUBTOTAL				**$ 9.806.107,60**			**-$ 9.806.107,60**		**$ -**
7.0	***SUMINISTRO E INSTALACIONES ELECTRICAS:***									
7.1	MEDIDOR CON CAJA	UND	1,00	$ 1.146.570,00	$ 1.146.570,00		1,00	$ 1.146.570,00	-	$ -
7.2	TABLERO 4 CIRCUITOS INCLUYE BREAKER Y ACCESORIOS	UND	1,00	$ 601.240,00	$ 601.240,00		0,00	$ -	1,00	$ 601.240,00
7.3	SALIDAS PARA ILUMINACIÓN 120V (INCLUYE CAJA OCTAGONAL, ADAPTADORES, DUCTO EMT DE 1/2 Y/O 3/4", CABLEADO EN #12 AWG + TIERRA E INTERRUPTOR. NO INCLUYE LUMINARIA)	UND	13,00	$ 274.340,00	$ 3.566.420,00		0,00	$ -	13,00	$ 3.566.420,00
7.4	SALIDAS PARA TOMACORRIENTE MONOFÁSICO DE 110V USO GENERAL (INCLUYE TUBERÍA, CAJAS Y CABLEADO. NO INCLUYE APARATO)	UND	14,00	$ 209.380,00	$ 2.931.320,00		2,00	-$ 418.760,00	12,00	$ 2.512.560,00
7.5	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA LED 15W (INCLUYE LUMINARIA, AÉREO, DERIVACIÓN EN SALIDA CON CONECTORES DE RESORTE. CABLE ENCAUCHETADA 3*14, INTERRUPTOR, TOMA Y ENCHUFE)	UND	13,00	$ 79.610,00	$ 1.035.130,00		0,00	$ -	13,00	$ 1.035.130,00
	SUBTOTAL				**$ 9.272.880,00**			**-$ 1.165.330,00**		**$ 7.707.550,00**
8.0	***SUMINISTRO E INSTALACIONES HIDROSANITARIAS Y AGUAS LLUVIAS***									
8.1	PUNTO HIDRÁULICO 1/2"	UND	7,00	$ 66.210,00	$ 463.470,00		0,00	$ -	7,00	$ 463.470,00
8.2	PUNTO SANITARIO DE 2"	UND	5,00	$ 86.180,00	$ 430.900,00		0,00	$ -	5,00	$ 430.900,00
8.3	PUNTO SANITARIO DE 4"	UND	2,00	$ 146.420,00	$ 292.840,00		0,00	$ -	2,00	$ 292.840,00

OBJETO DEL CONTRATO: ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO.	
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. FRESNO TOLIMA	
CONTRATO DE OBRA: N° 187 de 2025	FECHA DE INICIO: 22/06/2025
CONTRATISTA DE OBRA: IFH INGENIERIA SAS	TIEMPO DE EJECUCION: 2 MESES
REPRESENTANTE LEGAL: FABIAN MAURICIO TRILLERAS LASSO	
INTERVENTORÍA: G&G PRODESIGN INGENIERIA S.A.S.	VALOR DEL CONTRATO: $ 138.231.124,00
REPRESENTANTE LEGAL: CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ	FECHA PRESENTE ACTA: 14/11/2025

MODIFICATORIA No. 2

CONDICIONES ACTUALIZADAS ACTA MODIFICATORIA No. 1						MAYORES Y MENORES CANTIDADES ACTA MODIFICATORIA No. 2			CONDICIONES ACTUALIZADAS	
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	V/UNITARIO	VALOR TOTAL	(+ / -)	CANT	VALOR	CANT	VALOR
8.4	REGISTROS/2"PVC PRESIÓN	UND	2,00	$ 54.540,00	$ 109.080,00		1,00	$ 54.540,00	1,00	$ 54.540,00
8.5	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TANQUE ELEVADO DE 500 LTS PLASTICO (INCLUYE TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO)	UND	1,00	$ 1.027.510,00	$ 1.027.510,00		0,00	$ -	1,00	$ 1.027.510,00
	SUBTOTAL				$ 2.323.800,00			-$ 54.540,00		$ 2.269.260,00
INP 9	ITEMS NO PREVISTOS									
INP 9.1	DEMOLICIÓN DE MAMPOSTERIA Y/O MESONES EXISTENTES	M2	23,75	$ 25.000,00	$ 594.000,00	+	0,00	$ -	23,75	$ 594.000,00
INP 9.2	CANAL LAMINA GALVANIZADA CAL 18	ML	15,80	$ 180.000,00	$ 2.754.000,00	(-)	7,20	-$ 1.296.000,00	8,60	$ 1.458.000,00
INP 9.3	DESMONTE DE SALIDAS ELECTRICAS EXISTENTES (INCLUYE APARATO, TUBERIA, CAJAS Y ELEMENTOS DE FIJACIÓN)	UND	20,00	$ 39.785,00	$ 795.700,00	+	0,00	$ -	20,00	$ 795.700,00
INP 9.4	Suministro e instalación de puertas tráfico pesado, fabricadas en aluminio, marco en canal 3x1, hoja en perfil 1102 tubular de 3x1	M2		$ 858.228,00	$ -	+	11,00	$ 9.440.486,00	11,00	$ 9.440.486,00
INP 9.5	Suministro e instalación ventanas corredizas fabricadas en aluminio referencia P-65, vidrio de 5mm templado, cerradura de impacto.	M2		$ 790.526,00	$ -	+	3,79	$ 2.958.191,54	3,79	$ 2.958.191,54
INP 9.6	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GUARDAESCOBA	ML		$ 27.700,00	$ -	+	45,99	$ 1.273.923,00	45,99	$ 1.273.923,00
	SUBTOTAL				$ 4.143.700,00			$ 12.376.602,54		$ 16.520.302,54
	SUBTOTAL OBRAS				$ 106.331.787,79			-$ 0,00		$ 106.331.787,85
	ADMINISTRACION		24,00%		$ 25.519.629,07			$ 0,00		$ 25.519.629,05
	IMPREVISTOS		1,00%		$ 1.063.317,88			-$ 0,00		$ 1.063.317,88
	UTILIDAD		5,00%		$ 5.316.589,39			-$ 0,00		$ 5.316.589,38
	SUBTOTAL AIU		30,00%		$ 31.899.536,34			-$ 0,00		$ 31.899.536,31
	VALOR TOTAL				$ 138.231.324,00			$ -		$ 138.231.324,00

FABIAN MAURICIO TRILLERAS LASSO
R.L. IFH INGENIERÍA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

Cristian Suarez

CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. G&G PRODESIGN INGENIERIA S.A.S
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	20	MM	11	AA	25	CORTE N°	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	GAO PROCESOS INGENIERIA S.A.S.		
CONTRATISTA	IFH INGENIERIA SAS	CONTRATO N°	167-2025
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 2		

CAPITULO 3	MAMPOSTERIA Y PINTURA	ITEM 3.3	ESTUCO Y VINILO ACRÍLICA LAVABLE, TRES MANOS EN MUROS, INCLUYE CARTERAS, FILOS Y DILATACIONES	UNIDL	M2	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

ESTUCO Y VINILO ACRÍLICA LAVABLE, TRES MANOS EN MUROS, INCLUYE CARTERAS, FILOS Y DILATACIONES

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho (m)	Alto (m)	Espesor (m)	Area (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
CUARTO 1	1.00	3.11		2.71		8.43		8.43
	1.00	1.24		2.71		3.36		3.36
	1.00	3.85		2.71		10.44		10.44
	1.00	2.50		2.71		6.78		6.78
	1.00	3.85		2.71		10.44		10.44
	1.00	1.17		2.71		3.17		3.17
CUARTO 2	1.00	3.11		2.71		8.43		8.43
	1.00	3.11		2.71		8.43		8.43
	1.00	1.75		2.71		4.74		4.74
	1.00	3.85		2.71		10.44		10.44
	1.00	2.75		2.71		7.46		7.46
	1.00	3.85		2.71		10.44		10.44
	1.00	3.11		2.71		8.43		8.43
PASILLO	1.00	1.08		2.71		2.93		2.93
	1.00	1.53		2.71		4.15		4.15
	1.00	3.21		2.71		8.70		8.70
	1.00	1.33		2.71		3.61		3.61
	1.00	2.14		2.71		5.80		5.80
	1.00	2.14		2.71		5.80		5.80
	1.00	1.06		2.71		2.87		2.87
	1.00	2.14		2.71		5.80		5.80
BAÑO 1	1.00	2.20		2.10		4.62		4.62
	1.00	1.14		2.10		2.39		2.39
	1.00	2.20		2.10		4.62		4.62
	1.00	1.20		2.10		2.52		2.52
BAÑO 2	1.00	2.20		2.10		4.62		4.62
	1.00	3.20		2.10		6.72		6.72
	1.00	1.40		2.10		2.94		2.94
	1.00	1.17		2.10		2.46		2.46
	1.00	2.14		2.71		5.80		5.80
SALA DE ESPERA	1.00	3.11		2.71		8.43		8.43
	1.00	1.84		2.71		4.99		4.99
	1.00	1.44		2.71		3.90		3.90
	1.00	4.85		2.71		13.14		13.14
	1.00	1.67		2.71		4.52		4.52
	1.00	1.68		2.71		4.55		4.55
	1.00	1.28		1.00		1.28		1.28
MEDIA LINEA DE DILATACIÓN						26.57		26.57
								0.00
								0.00
Subtotal Acta Parcial N° 2								1612.71
Menos								
TOTAL Acta Parcial N° 2								1612.71

OBSERVACIONES

FABIAN BERNARDO TRELLEYRAE LADINO
R.L. DE IFH INGENIERIA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. GAO PROCESOS INGENIERIA S.A.S
CONTRATISTA INTERVENTORIA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	20	MM	11	AA	25	CORTE N°	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	G&C PROFESION INGENIERIA S.A.S	CONTRATO N°	187-2025
CONTRATISTA	IFH INGENIERIA SAS		
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 2		

CAPITULO 3	MAMPOSTERIA Y PINTURA	ITEM 3.4	PAMPLAS Y PINTURA FACHADA CON PINTURA TIPO KORAZA "Incluye alistado de superficie, aplicación de pampiqui y dos manos de pintura"	UNID.	M2	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

PAMPLAS Y PINTURA FACHADA CON PINTURA TIPO KORAZA "Incluye alistado de superficie, aplicación de pampiqui y dos manos de pintura"

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho(m)	Alto (m)	Espesor (m)	Area (m2)	Valor/m2 (m2)	Cantidad Total
FACHADA FRONTAL	1.00	7.05		2.70		19.04		19.04
	1.00	1.77		1.21		2.14		2.14
	1.00	1.38		1.21		1.68		1.68
	3.00	0.98		0.35		1.04		3.01
	1.00	0.98	0.12			0.12		0.12
	1.00	0.80	0.12			0.12		0.12
FACHADA LATERAL	1.00	7.05		2.83		19.94		19.94
	1.00	3.51		1.21		4.24		4.24
Subtotal Acta Parcial N° 2								41.80
Menos								
TOTAL Acta Parcial N° 2								41.80

OBSERVACIONES

FABIAN MAURICIO TRILLERAS LASSO
R.L DE IFH INGENIERIA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L G&C PROFESION INGENIERIA S.A.S
CONTRATISTA INTERVENTORIA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	20	MM	11	AA	25	CORTE Nº	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	O&O PROFESION INGENIERÍA S.A.S.	CONTRATO Nº	187-2025
CONTRATISTA	IFH INGENIERIA SAS		
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 2		

CAPITULO 6	PISOS Y CIELO RASO	ITEM 6.3	PLACA EN CONCRETO E: 0,08 malla de 4mm	UNID.	M2	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

PLACA EN CONCRETO E: 0,08 malla de 4mm

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho(m)	Alto (m)	Espesor (m)	Area (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
PLACA FRONTAL		3.75	3.50			13.13		13.13
PLACA LATERAL		7.28	3.50			25.48		25.48
RAMPA		1.80	2.75			4.95		4.95
Subtotal Acta Parcial Nº 2								43.56
Menos ACTA PARCIAL 01								21.56
TOTAL Acta Parcial Nº 2								22.00

FABIAN MAURICIO TRILLERAS LABAO
R.L. DE IFH INGENIERIA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MORGE
R.L. O&O PROFESION INGENIERIA S.A.S
CONTRATISTA INTERVENTORIA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	20	MM	11	AA	25	CORTE Nº	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	O&Q PROCESION INGENIERIA S.A.S.	CONTRATO Nº	197-2025
CONTRATISTA	IFH INGENIERIA SAS		
REFERENCIA			

CAPITULO 4	PISOS Y CIELO RASO	ITEM 4.3	ALISTADO DE PISO 0.05	UNIDAD	M2	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

ALISTADO DE PISO 0.05

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho(m)	Alto (m)	Espesor (m)	Area (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
TOLDA INTERNA		8.72	5.10			44.47		44.47
Subtotal Aula Parcial Nº 3								44.47
Menos								
TOTAL Aula Parcial Nº 3								44.47

OBSERVACIONES

FABIAN MAURICIO TRILLERAS LASSO
R.L. DE IFH INGENIERIA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

OSSTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. O&Q PROCESION INGENIERIA S.A.S
CONTRATISTA INTERVENTORIA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	26	MM	11	AA	25	CORTE N°	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	G&O PROCESSIN INGENIERÍA S.A.S.		
CONTRATISTA	IPH INGENIERÍA SAS	CONTRATO N°	141-2025
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 2		

CAPITULO 4	PISOS Y CHUZO RASO	ITEM 4.3	ALISTADO DE PISO 5.08	UNID.	M2	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

ALISTADO DE PISO 5.08

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho (m)	Alto (m)	Espesor (m)	Area (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
PLACA ACEITUNA		8.70	5.80			50.46		50.46
Subtotal Acta Parcial N° 2								50.46
Menos								
TOTAL Acta Parcial N° 2								50.46

OBSERVACIONES:

FABIAN MEDRADO TRUJILLO CASSO
R.L. DE IPH INGENIERÍA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUNOZ
R.L. G&O PROCESSIN INGENIERÍA S.A.S.
CONTRATISTA INTERVENTORÍA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	20	MM	11	AA	25	CORTE N°	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	O&Q PROCESIGN INGENIERÍA S.A.S	CONTRATO N°	187-2025
CONTRATISTA	IFH INGENIERIA SAS		
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 2		

CAPÍTULO 5	ENCHAPES Y ACCESORIOS	ÍTEM 5.1	CERAMICA PARED (INCLUYE BOQUILLA COLOR, VINILO Y LINEALES)	UNID.	M2	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

CERAMICA PARED (INCLUYE BOQUILLA COLOR, VINILO Y LINEALES)

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho(m)	Alto (m)	Espesor (m)	Area (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
Baño 2	1.00	1.21		2.31		2.79		2.79
	1.00	1.21		2.31		2.79		2.79
	1.00	1.34		2.31		3.10		3.10
	1.00	1.32		2.31		3.05		3.05
Baño 1	1.00	1.82		2.31		4.21		4.21
	1.00	1.14		2.31		2.63		2.63
	1.00	2.81		2.31		6.49		6.49
	1.00	1.25		2.31		2.89		2.89

Subtotal Acta Parcial N° 2	27.10
Menos	
TOTAL Acta Parcial N° 2	27.10

FABIAN MAURICIO TRILLERAS LAMO
R.L. DE IFH INGENIERIA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

OSWITSAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. O&Q PROCESIGN INGENIERIA S.A.S
CONTRATISTA INTERVENTORIA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	20	MM	11	AA	25	CORTE N°	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	C&O PROCESSIGN INGENIERÍA S.A.S.	CONTRATO N°	167-2025
CONTRATISTA	IFH INGENIERÍA SAS		
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 2		

CAPITULO 5	ENCHAPES Y ACCESORIOS	ITEM 5.2	CERAMICA PISO ANTIDESLIZANTE (INCLUYE BOQUILLA COLOR, LINEALES)	UNID.	M2	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

CERAMICA PISO ANTIDESLIZANTE (INCLUYE BOQUILLA COLOR, LINEALES)

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho (m)	Alto (m)	Espesor (m)	Area (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
PLACA INTERNA		4.70	5.80			44.42		44.42

Cantidad Acta Parcial N° 2	44.42
Menos	
TOTAL Acta Parcial N° 2	44.42

FABIAN MAURICIO TRUJILLO LAGOS
R.L. DE IFH INGENIERÍA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

DIEFSAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. C&O PROCESSIGN INGENIERÍA S.A.S.
CONTRATISTA INTERVENTORIA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	20	MM	11	AA	25	CORTE N°	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	GAO PROCESION INGENIERIA S.A.S.	CONTRATO N°	187-2025
CONTRATISTA	IFH INGENIERIA SAS		
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 2		

CAPITULO 8	ENCHAPES Y ACCESORIOS	ITEM 8.4	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SANITARIO (INCLUYE TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO)	UNID.	UND	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SANITARIO (INCLUYE TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO)

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho (m)	Alto (m)	Espesor (m)	Área (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
[illegible]	1.00							1.00
[illegible]	1.00							1.00

OBSERVACIONES

Subtotal Acta Parcial N° 2	[illegible]
Menos	
TOTAL Acta Parcial N° 2	[illegible]

FABIAN [illegible] TRILLERAS CASSO
R.L. DE IFH INGENIERIA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

[illegible]
CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. GAO PROCESION INGENIERIA S.A.S.
CONTRATISTA INTERVENTORIA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	25	MM	11	AA	25	CORTE N°	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	G&O PROCESION INGENIERÍA S.A.S.	CONTRATO N°	147-2025
CONTRATISTA	IFH INGENIERÍA SAS		
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 2		

CAPÍTULO 5	ENCHAPES Y ACCESORIOS	ÍTEM 5.6	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAVAMANOS (INCLUYE GRIFO Y TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO)	UNID.	UND	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAVAMANOS (INCLUYE GRIFO Y TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO)

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho (m)	Alto (m)	Espesor (m)	Área (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
BAÑO 1	1.00							1.00
BAÑO 2	1.00							1.00
CONDOR TORRE 1	1.00							1.00
CONDOR TORRE 2	1.00							1.00
						Subtotal Acta Parcial N° 2		4.00
						Menos		
						TOTAL Acta Parcial N° 2		4.00

OBSERVACIONES

FABIAN MAURICIO TRILLERAS LAGO
R.L. DE IFH INGENIERÍA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

DIEGO ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. G&O PROCESION INGENIERÍA S.A.S
CONTRATISTA INTERVENTORÍA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	26	MM	11	AA	25	CORTE N°	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	G&O PROCESION INGENIERÍA S.A.S.	CONTRATO N°	181-2025
CONTRATISTA	IFH INGENIERÍA SAS		
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 3		

CAPITULO 7	SUMINISTRO E INSTALACIONES ELECTRICAS	ITEM 7.2	TABLERO 4 CIRCUITOS INCLUYE BREAKER Y ACCESORIOS	UNID.	UND	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

TABLERO 4 CIRCUITOS INCLUYE BREAKER Y ACCESORIOS

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho (m)	Alto (m)	Espesor (m)	Área (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
ACCESO	1.00							1.00

OBSERVACIONES

Subtotal Acta Parcial N° 3	1.00
Menos	
TOTAL Acta Parcial N° 3	1.00

FABIAN MAURICIO TRILLERAS LASSO
R.L. DE IFH INGENIERÍA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. G&O PROCESION INGENIERÍA S.A.S.
CONTRATISTA INTERVENTORIA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	20	MM	11	AA	25	CORTE N°	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	G&Q PRODESIGN INGENIERÍA S.A.S	CONTRATO N°	187-2025
CONTRATISTA	IFH INGENIERÍA SAS		
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 2		

CAPITULO Y	SUMINISTRO E INSTALACIONES ELECTRICAS	ITEM 7.3	SALIDAS PARA ILUMINACIÓN 120V INCLUYE CAJA OCTAGONAL, ADAPTADORES, DUCTO EMT DE 1/2 Y/O 3/4", CABLEADO EN #12 AWG + TIERRA E INTERRUPTOR, NO INCLUYE LUMINARIA	UNIDL	UND	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

SALIDAS PARA ILUMINACIÓN 120V INCLUYE CAJA OCTAGONAL, ADAPTADORES, DUCTO EMT DE 1/2 Y/O 3/4", CABLEADO EN #12 AWG + TIERRA E INTERRUPTOR, NO INCLUYE LUMINARIA

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho(m)	Alto (m)	Diámetro (m)	Area (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
CUARTO 1	5.00							5.00
PASILLO	5.00							5.00
CUARTO 2	2.00							2.00
BAÑO 1	1.00							1.00
BAÑO 2	1.00							1.00
Subtotal Acta Parcial N° 2								13.00
Menos								
TOTAL Acta Parcial N° 2								13.00

OBSERVACIONES

FABIAN MAURICIO TRILLERAS LASSO
R.L. DE IFH INGENIERÍA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. G&Q PRODESIGN INGENIERÍA S.A.S
CONTRATISTA INTERVENTORIA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

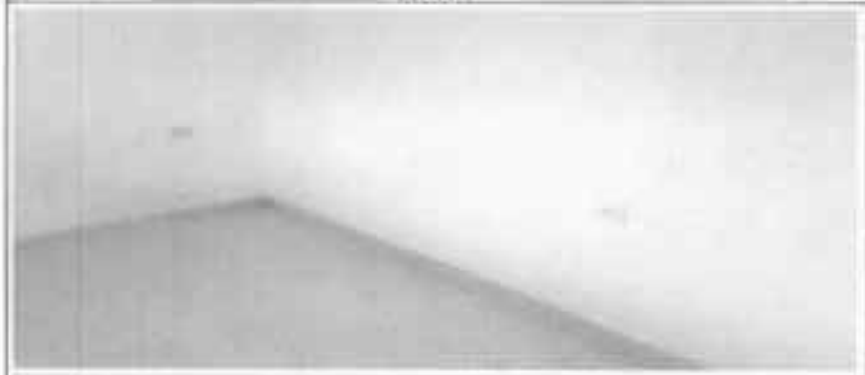
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

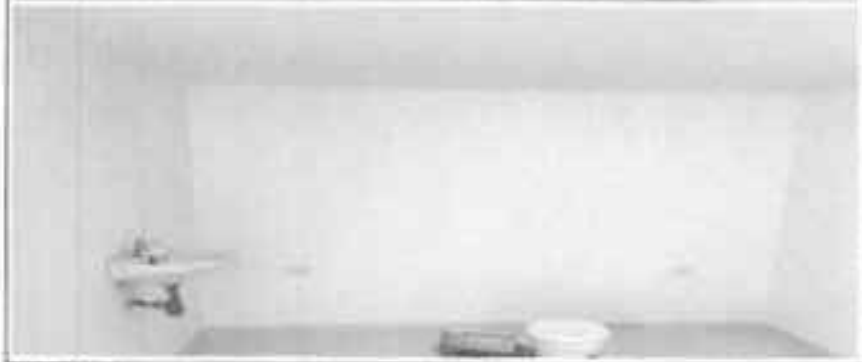
FECHA	DD	25	MM	11	AA	25	CORTE N°	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	G&G PROCEDIGN INGENIERÍA S.A.S.		
CONTRATISTA	JFH INGENIERIA SAS	CONTRATO N°	187-2025
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 2		

CAPÍTULO 7	ELABORACIÓN E INSTALACIONES ELÉCTRICAS	ITEM 7.4	SALIDAS PARA TOMACORRIENTE MONOFÁSICO DE 110V USO GENERAL (INCLUYE TUBERÍA, CAJAS Y CABLEADO, NO INCLUYE APARATO)	UNIDAD	UND	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

SALIDAS PARA TOMACORRIENTE MONOFÁSICO DE 110V USO GENERAL (INCLUYE TUBERÍA, CAJAS Y CABLEADO, NO INCLUYE APARATO)





Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho(m)	Alto (m)	Espesor (m)	Área (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
CUARTO 1	1.00							1.00
PASILLO	1.00							1.00
CUARTO 2	1.00							1.00
BAÑO	1.00							1.00
Subtotal Acta Parcial N° 2								10.00
Menos								
TOTAL Acta Parcial N° 2								10.00

OBSERVACIONES

FABIAN MAURICIO TRILLERAS LAGO
R.L. JFH INGENIERIA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

ORSTAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. G&G PROCEDIGN INGENIERÍA S.A.S
CONTRATISTA INTERVENTORIA

MEMORIAS DE CALCULO	HSVP	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	20	MM	11	AA	25	CORTE Nº	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	GAO PRODESIGN INGENIERÍA S.A.S.	CONTRATO Nº	187-2025
CONTRATISTA	IFH INGENIERÍA SAS		
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 2		

CAPITULO 7	SUMINISTRO E INSTALACIONES ELECTRICAS	ITEM 7.3	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA LED 20W (INCLUYE LUMINARIA, ACRILICO, DERIVACIÓN EN SALIDA CON CONECTORES DE RESORTE, CABLE ENCAUCHETADA 3*14, INTERRUPTOR, TOMA Y ENCHUFE)	UNID.	UND	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA LED 20W (INCLUYE LUMINARIA, ACRILICO, DERIVACIÓN EN SALIDA CON CONECTORES DE RESORTE, CABLE ENCAUCHETADA 3*14, INTERRUPTOR, TOMA Y ENCHUFE)

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho (m)	Alto (m)	Espesor (m)	Área (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
CUARTO 1	1.00							1.00
PASILLO	5.00							5.00
CUARTO 2	1.00							1.00
BAÑO 1	1.00							1.00
BAÑO 2	1.00							1.00
Cantidad Acta Parcial Nº 2								10.00
Menos								
TOTAL Acta Parcial Nº 2								10.00

OBSERVACIONES

FABIAN MAURICIO TRILLERAS LAGNO
R.L. DE IFH INGENIERÍA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. GAO PRODESIGN INGENIERÍA S.A.S.
CONTRATISTA INTERVENTORIA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

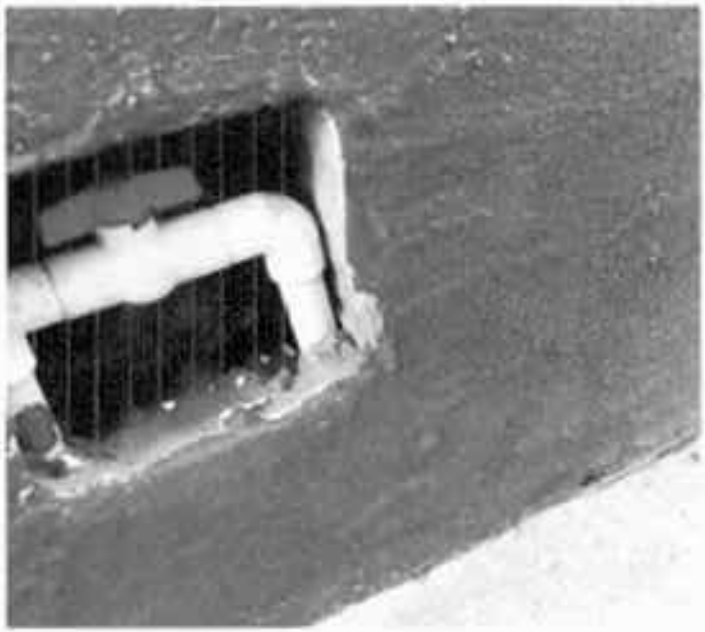
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	20	MM	11	AA	25	CORTE N°	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PAYSNO		
INTERVENTOR	GAO PROYECCIÓN INGENIERÍA S.A.S.	CONTRATO N°	187-2025
CONTRATISTA	R.H. INGENIERÍA SAS		
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 2		

CAPITULO 8	SUMINISTRO E INSTALACIONES HIDROSANITARIAS Y AGUAS LLUVIAS	ITEM 8.4	REGISTRO 12" PVC PRESIÓN	UNID.	UND	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

REGISTRO 12" PVC PRESIÓN



Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho (m)	Alto (m)	Espesor (m)	Area (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
FACHADA LATERAL	1,00							1,00
Subtotal Acta Parcial N° 2								1,00
Menos								
TOTAL Acta Parcial N° 2								1,00

OBSERVACIONES:

FABIAN MAURICIO TRUJILLO PARRA CARDO
R.L. DE R.H. INGENIERÍA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

DIEFFAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. GAO PROYECCIÓN INGENIERÍA S.A.S
CONTRATISTA INTERVENTORÍA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	20	MM	11	AA	25	CORTE N°	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PRESMO		
INTERVENTOR	GMQ PROCESIGN INGENIERÍA S.A.S.		
CONTRATISTA	IFH INGENIERÍA SAS	CONTRATO N°	167 2025
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 2		

CAPITULO X	SUMINISTRO E INSTALACIONES HIDROSANITARIAS Y AGUAS LLUVIAS	ITEM X.X	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TANQUE ELEVADO DE 1000 LTS PLÁSTICO (INCLUYE TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO)	UNIDAD	UND	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TANQUE ELEVADO DE 1000 LTS PLÁSTICO (INCLUYE TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO)

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho (m)	Alto (m)	Espesor (m)	Área (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
FACHADA POSTERIOR	1.00							1.00
Subtotal Área Parcial N° 2								1.00
Menos								
TOTAL Área Parcial N° 2								1.00

OBSERVACIONES

FABIAN MAURICIO TRUJILLO LAGOS
R.L. DE IFH INGENIERÍA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. GMQ PROCESIGN INGENIERÍA S.A.S
CONTRATISTA INTERVENTORÍA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	21	MM	11	AA	21	CORTE Nº	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	C&G PROFESIÓN INGENIERÍA S.A.S	CONTRATO Nº	157-2025
CONTRATISTA	IFH INGENIERÍA SAS		
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 2		

CAPITULO INF 8	ITEMS NO PREVISTOS	ITEM INF 8.2	CANAL LAMINA GALVANIZADA	UNID.	Vl.	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

CANAL LAMINA GALVANIZADA

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho(m)	Alto (m)	Espesor (m)	Area (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
FACHADA FRONTAL		5.10						5.10

OBSERVACIONES: NO SE INSTALÓ EN FACHADA POSTERIOR

Subtotal Acta Parcial Nº 2	5.10
CORRIDO ACTAS ANTERIORES	15.30
TOTAL Acta Parcial Nº 3	-7.20

FABIAN MAURICIO TRILLERAS LASSO
R.L. DE IFH INGENIERÍA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. C&G PROFESIÓN INGENIERÍA S.A.S
CONTRATISTA INTERVENTORIA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	20	MM	11	AA	25	CORTE N°	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	GAO PROCESION INGENIERÍA S.A.S	CONTRATO N°	187-2025
CONTRATISTA	JFH INGENIERÍA SAS		
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 2		

CAPITULO INP 9	ITEMS NO PREVISTOS	ITEM Nº 9.4	Suministro e instalación de puertas tipo pasajero. Tablerosas en aluminio, marco en canal 3x1, hoja en perfil 1162 tubular de 3x1 1/2, dintel vertical, condimentado en vidrio templado y perfil 1-26 (anclaje) incluye cerradura	UNIDAD	VG	UBICACIÓN	EL GUAYABO TOLIMA

Suministro e instalación de puertas tipo pasajero. Tablerosas en aluminio, marco en canal 3x1, hoja en perfil 1162 tubular de 3x1 1/2, dintel vertical, condimentado en vidrio templado y perfil 1-26 (anclaje) incluye cerradura.

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho (m)	Alto (m)	Espesor (m)	Area (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
ENTRADA			1.00	2.21		2.21		2.21
CUARTO 1			1.00	2.21		2.21		2.21
CUARTO 2			1.00	2.21		2.21		2.21
BAÑO 1			1.00	2.21		2.21		2.21
BAÑO 2			1.00	2.21		2.21		2.21
Subtotal Acta Parcial N° 2								11.05
Menos								
TOTAL Acta Parcial N° 2								11.05

FABIAN MAURICIO TRILLERAS CABEZ
R.L. DE JFH INGENIERÍA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. GAO PROCESION INGENIERÍA S.A.S
CONTRATISTA INTERVENTORIA

MEMORIAS DE CALCULO	HSVP	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	20	MM	11	AA	25	CORTE Nº	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	CINO PROCESSUM INGENIERÍA S.A.S.		
CONTRATISTA	IFH INGENIERÍA SAS	CONTRATO Nº	157-2025
REFERENCIA	ACTA PARCIAL 2		

CAPITULO INF 9	PISOS NO PREVISTOS	ITEM INF 9.3	Suministro e instalación de puertas tipo pasajero, fabricadas en aluminio, marco en canal 3x1, hoja en perfil 1162 tubular de 3x1 1/2, divisor central, combinación en vidrio templado y perfil F-96 (enrasado) incluye cerradura	UNID.	10	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

Suministro e instalación de puertas tipo pasajero, fabricadas en aluminio, marco en canal 3x1, hoja en perfil 1162 tubular de 3x1 1/2, divisor central, combinación en vidrio templado y perfil F-96 (enrasado) incluye cerradura

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho (m)	Alto (m)	Espesor (m)	Area (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
FACHADA			1.71	1.21		2.14		2.14
			1.38	1.21		1.68		1.68
Subtotal Acta Parcial Nº 2								3.82
Descuento								
TOTAL Acta Parcial Nº 2								3.82

OBSERVACIONES

FABIAN MAURICIO TRUJILLO LABRO
R.L. IFH INGENIERÍA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L. CINO PROCESSUM INGENIERÍA S.A.S.
CONTRATISTA INTERVENTORÍA

MEMORIAS DE CALCULO

HSVP

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

FECHA	DD	20	MM	11	AA	25	CORTE N°	2	HOJA	1	DE	1

OBJETO DEL CONTRATO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYABO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO		
INTERVENTOR	Q&Q PROCESIGN INGENIERÍA S.A.S.	CONTRATO N°	187-2025
CONTRATISTA	IFH INGENIERÍA SAS		
REFERENCIA			

CAPITULO INP 4	ITEMS NO PREVISTOS	ITEM NP 4.12	SUMINISTRO E INSTALACION DE GUARDAESCOBA	UNID.	Vr.	UBICACIÓN	EL GUAYABO-TOLIMA

SUMINISTRO E INSTALACION DE GUARDAESCOBA

Ubicación	Cantidad	Largo (m)	Ancho(m)	Alto (m)	Espesor (m)	Area (m2)	Volumen (m3)	Cantidad Total
CUARTO 1		3.09						3.09
		3.09						3.09
		2.55						2.55
		1.54						1.54
CUARTO 2		3.09						3.09
		3.09						3.09
		2.75						2.75
		1.75						1.75
PASILLO		1.98						1.98
		3.11						3.11
		3.21						3.21
		3.08						3.08
		3.14						3.14
		1.33						1.33
		1.51						1.51
		2.10						2.10
SALA DE ESPERA		1.85						1.85
		1.48						1.48
		4.61						4.61
		3.21						3.21

Subtotal Acta Parcial N° 3	43,89
Versus	
TOTAL Acta Parcial N° 2	43,89

OBSERVACIONES:

FABIAN MAURICIO TRUJILLO LASSO
R.L DE IFH INGENIERÍA SAS
CONTRATISTA DE OBRA

CRISTIAN ARMANDO SUAREZ MUÑOZ
R.L Q&Q PROCESIGN INGENIERÍA S.A.S
CONTRATISTA INTERVENTORIA

Recaudo exclusivo con Codigo de Barras No. de referencia 7808646

UNICAMENTE SE RECIBE PAGOS EN EFECTIVO O CON CHEQUE DE GERENCIA

REFERENCIA		
No. 151902135		
FECHA DE EXPEDICIÓN		
09	12	2025
FECHA VENCIMIENTO		
14	12	2025

Servicio Nacional De Aprendizaje
Ministerio de Trabajo
www.sena.edu.co NIT 899999034-1

IMPORTANTE: El pago oportuno de este cupón es valido máximo hasta el quinto día de haberse generado, en caso contrario debe volver a realizar la liquidacion y generar un nuevo cupón

Nombre Pagador	IFH INGENIERIA SAS	NIT o C.C.	901611114
Dirección	AV GUABINAL N	Teléfono	+57,313

DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Pago Ordinario - FIC 3-2-07-1-02-1-04-43 Tolima		
TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS COLOMBIANOS PESOS.	SUBTOTAL	$ 345,600.00
	IVA	
	TOTAL FACTURA	$ 345,600.00

Observaciones
Al realizar su pago tenga en cuenta lo siguiente:
La impresión de este cupón debe realizarse con impresora láser de alta resolución.
Si va a cancelar con Cheque, solo se recibe Cheque de Gerencia.
Al cancelar su pago se debe hacer solo por un medio de pago (todo en efectivo o todo con cheque de gerencia).
Se deben presentar todas las copias de la impresión en la Sucursal o Corresponsal Bancario.
Si se presenta algún incidente con el cupón y/o la Plataforma de Pagos SENA escríbanos al correo certiaportes@sena.edu.co
Términos y condiciones podrá encontrarlos en www.sena.edu.co

(415)7707012100010(8020)7808646(3900)000000345600(96)20251214

Bancolombia

CONVENIO No. 29232

REFERENCIA No. 151902135

Ciudad				NIT 901611114	Teléfono

Nombre del Pagador / Cliente: IFH INGENIERIA SAS

Bco	CHEQUE No.	CUENTA No.	CONCEPTO	VALOR

Los cheques incluidos en esta consignación son sujetos a verificación posterior. Por el total indicado en la misma. El banco solo empaca el efectivo indicado en el original de la consignación. Si hubiere errores o faltantes, el banco hará los ajustes necesarios en la cuenta corriente del cliente. Sobre el valor de la consignación hecha en el cheque no puede girarse hasta dichos cheques sean canjeados.

CANTIDAD DE CHEQUES		
	EFECTIVO	
	CHEQUE	
	TOTAL	

AREA PARA SELLO

Recaudo exclusivo con Código de Barras No. de referencia 7808646

UNICAMENTE SE RECIBE PAGOS EN EFECTIVO O CON CHEQUE DE GERENCIA

REFERENCIA		
No. 151902135		
FECHA DE EXPEDICIÓN		
09	12	2025
FECHA VENCIMIENTO		
14	12	2025

Servicio Nacional De Aprendizaje
Ministerio de Trabajo
www.sena.edu.co NIT 899999034-1

IMPORTANTE: El pago oportuno de este cupón es válido máximo hasta el quinto día de haberse generado, en caso contrario debe volver a realizar la liquidación y generar un nuevo cupón

Nombre Pagador: IFH INGENIERIA SAS — NIT o C.C. 901611114

Dirección: AV GUABINAL N — Teléfono: +57,313

DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Pago Ordinario - FIC 3-2-07-1-02-1-04-43 Tolima		
TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS COLOMBIANOS PESOS.	SUBTOTAL	$ 345,600.00
	IVA	
	TOTAL FACTURA	$ 345,600.00

Observaciones
Al realizar su pago tenga en cuenta lo siguiente:
La impresión de este cupón debe realizarse con impresora láser de alta resolución.
Si va a cancelar con Cheque, solo se recibe Cheque de Gerencia.
Al cancelar su pago se debe hacer solo por un medio de pago (todo en efectivo o todo con cheque de gerencia).
Se deben presentar todas las copias de la impresión en la Sucursal o Corresponsal Bancario.
Si se presenta algún incidente con el cupón y/o la Plataforma de Pagos SENA escríbanos al correo certiaportes@sena.edu.co
Términos y condiciones podrá encontrarlos en www.sena.edu.co

(415)7707012100010(8020)7808646(3900)0000000345600(96)20251214

Bancolombia

CONVENIO No. 29232

REFERENCIA No. 151902135

Ciudad: — NIT: 901611114 — Teléfono:

Nombre del Pagador / Cliente: IFH INGENIERIA SAS

Bco	CHEQUE No.	CUENTA No.	CONCEPTO	VALOR

Los cheques incluidos en esta consignación son sujetos a verificación posterior. Por el total indicado en la marca. El banco solo ampara el efectivo indicado en el original de la consignación. Si hubiere errores o faltantes, el banco hará los ajustes necesarios en la cuenta corriente del cliente. Sobre el valor de la consignación hecha en el cheque no puede girarse hasta dichos cheques sean cobrados.

CANTIDAD DE CHEQUES

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL	

AREA PARA SELLO

Servicio Nacional de Aprendizaje

SENA

MINISTERIO DE TRABAJO

CERTIFICA:

Que el constructor con razón social IFH INGENIERIA SAS identificado con el NIT 901611114, por concepto de Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción FIC, realizó a través del botón electrónico de pagos las siguientes transacciones:

N° Licencia/Contrato	Nombre Obra	Ciudad Ejecución	Valor Pago	Periodo	Fecha	Ticket
187	ADECUACION MENOR DE LA INFRAES	FRESNO	345.600	2025-11	10-DIC-2025	151934077
		Total	345.600			

Expedido por el SENA, a los diez (10) días del mes de Diciembre de 2025

"LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN, NO IMPIDE QUE EL SENA VERIFIQUE LA BASE DE LIQUIDACIÓN DE FIC Y QUE CONSTATE EL CUMPLIMIENTO EN FONDO NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN FIC."

NO TIENE VALIDEZ PARA FINES TRIBUTARIOS

Este documento no tiene validez en procesos de selección contractual con entidades del estado

La expedición de esta certificación, no impide que el SENA verifique la base de liquidación de aportes y que constate el cumplimiento en Contrato de Aprendizaje.

Expedido por el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, 2025-12-10

Generado por : JIMMY MIGUEL BAUDELINO ESTRADA MUÃ'OZ

¿Deseas saber si este certificado es auténtico?, por favor ingrese a la página web https://certificadoempresarios.sena.edu.co/ enlace CONSULTAR CODIGO CERTIFICADO y digite

el código de verificación: 3852076030 y el Número de Certificado: 447600

@SENAComunica
www.sena.edu.co

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

10 Dic 2025 09:29
NIT: 901611114
Usuario: HELEN MARINA REYES HERRERA

Pago exitoso
CUS 1995790509

Comercio
SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Referencia 1
181.57.252.209

Fecha
10 Dic 2025 09:29

Referencia 2
NIT

Número de factura
151934077

Referencia 3
901611114

Descripción del pago
Pago Ordinario FIC

Valor del Pago
$345.600

Número de comprobante
151934077

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Corriente - Bancolombia
****** 3578**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IFH INGENIERIA SAS	ENTREGA DE EPP	SG- SST
		CÓDIGO: IFH- FEEPP
		VERSION: 00
		FECHA 28/06/2024

FORMATO INDIVIDUAL PARA ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Andres Diaz	CEDULA No: 1 052 [illegible]	CARGO:	Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Buso Manga Larga	1	28-11-2025	
1	Guantes de Carnaza	1	28-11-2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Sol Carlos Rafael Novoa	CEDULA No.	1073283[illegible]
CARGO:	Auxiliar SST	FIRMA:	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los elementos de protección personal, estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a traves de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el departamento de seguridad y salud en el trabajo, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos del consorcio

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No.: 1,075,[illegible]

Elaboró: Keli Yohana Reyes Herrera

IFH INGENIERIA SAS	ENTREGA DE EPP	SG- SST
		CÓDIGO: IFH- FEEPP
		VERSION: 00
		FECHA 28/06/2024

FORMATO INDIVIDUAL PARA ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Yeison Betancur	CEDULA No: 1006120573	CARGO: Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Buzo manga larga	2	3-12-2025	Yeison B.
2	Guantes de Cemarin	1 par	13-12-2025	Yeison B.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE: Sol Carlos Montoya Duque	CEDULA No. 1073529221
CARGO: Aux	FIRMA:

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicologico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los elementos de protección personal, estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a traves de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el departamento de seguridad y salud en el trabajo, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos del consorcio

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO: Yeison B	Elaboró: Keli Yohana Reyes Herrera
CEDULA No.: 1006120573	

IFH INGENIERIA SAS	ENTREGA DE EPP	SG-SST
		CÓDIGO: IFH- FEEPP
		VERSION: 00
		FECHA 28/06/2024

FORMATO INDIVIDUAL PARA ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Rafael Botero	CEDULA No: 1424817	CARGO: Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Buso manga larga	1	13-10-2025	
2	Guante de carnaza	1	13-10-2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE: Salomé Martínez Posada	CEDULA No. 1033252321
CARGO: Auxiliar SST	FIRMA:

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los elementos de protección personal, estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a traves de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el departamento de seguridad y salud en el trabajo, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos del consorcio

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:	Elaboró: Keli Yohana Reyes Herrera
CEDULA No.: 1424817	

IFH INGENIERIA SAS
Nit: 901611114-1

Nómina para firmas

Periodo del: 10/01/25 **Al:** 10/15/25

No.Cedula	Contrato	Titular	Cargo	Devengo	Deducido	Neto	Firma
FRESNO 2							
1 1006120578	1006120578-	BOTERO BARRERO YEISON ORLEY	OBREROS	541,167.00	38,000.00	503,167.00	
2 14244017	14244017-01	BOTERO REYES RAFAEL ANTONIO	OBREROS	541,167.00	38,000.00	503,167.00	
3 1075244180	1075244180-	YATE DIAZ CARLOS ANDRES	OBREROS	541,167.00	38,000.00	503,167.00	
				TOTAL GENERAL $		**1,509,501.00**	

IFH INGENIERIA SAS
Nit: 901611114-1

Nómina para firmas

Periodo del: 10/16/25 **Al:** 10/30/25

No.Cedula	Contrato	Titular	Cargo	Devengo	Deducido	Neto	Firma
FRESNO 2							
1 1006120578	1006120578- BOTERO BARRERO YEISON ORLEY		OBREROS	811,750.00	57,000.00	754,750.00	
2 14244017	14244017-01 BOTERO REYES RAFAEL ANTONIO		OBREROS	811,750.00	57,000.00	754,750.00	
3 1075244180	1075244180- YATE DIAZ CARLOS ANDRES		OBREROS	811,750.00	57,000.00	754,750.00	
				TOTAL GENERAL $		**2,264,250.00**	

IFH INGENIERIA SAS
Nit: 901611114-1

Nómina para firmas

Periodo del: 11/01/25 **Al:** 11/15/25

No.Cedula	Contrato	Titular	Cargo	Devengo	Deducido	Neto	Firma
FRESNO 2							
15 1006120578	1006120578-	BOTERO BARRERO YEISON ORLEY	OBREROS	811,750.00	57,000.00	754,750.00	
16 14244017	14244017-01	BOTERO REYES RAFAEL ANTONIO	OBREROS	811,750.00	57,000.00	754,750.00	
17 1075244180	1075244180-	YATE DIAZ CARLOS ANDRES	OBREROS	811,750.00	57,000.00	754,750.00	

LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO
IFH INGENIERIA SAS
Nit: 901611114-1

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	YATE DIAZ CARLOS ANDRES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	1075244180
CONTRATO:	1075244180-01
TIPO DE CONTRATO:	Indefinido
TIPO DE LIQUIDACIÓN :	Salario Fijo
FECHA DE INICIO:	10-06-2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	11-15-2025
TOTAL DIAS TRABAJADOS:	40
SUELDO BASICO:	1,423,500
DIAS SUSPENDIDO CESANTIAS:	0
DIAS SUSPENDIDO VACACIONES:	0
MOTIVO DE RETIRO:	No Registra

CONCEPTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR BASE	Nº DIAS LIQ	VALOR
PRIMA SEMESTRAL LIQUIDADA	10-06-2025	11-15-2025	1,623,500	40.00	180,389
VACACIONES LIQUIDADAS	10-06-2025	11-15-2025	1,423,500	40.00	79,083
INTERESES A LA CESANTIAS LIQUIDADAS	10-06-2025	11-15-2025	180,389	40.00	2,405
CESANTIAS LIQUIDADAS	10-06-2025	11-15-2025	1,623,500	40.00	180,389

TOTAL LIQUIDACION <==========> 442,266

Son: CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS mcte.

YATE DIAZ CARLOS ANDRES

SE CERTIFICA QUE :

1. Que el patrono ha incorporado en la presente liquidación los valores correspondientes a salarios, horas extras, descansos compensatorios, cesantías, vacaciones, prima de servicios, auxilio de transporte, u en sí, todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones causadas al quedar extinguido el contrato de trabajo.

2. Que el pago del dinero anotado en la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al contrato de trabajo extinguido, o a cualquier diferencia anterior, Por lo tanto, esta transacción tiene como efecto la terminación de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre la empresa y el trabajador, quienes declaran estar a PAZ Y SALVO por todo concepto.

LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO
IFH INGENIERIA SAS
Nit: 901611114-1

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	BOTERO REYES RAFAEL ANTONIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	14244017
CONTRATO:	14244017-01
TIPO DE CONTRATO:	Indefinido
TIPO DE LIQUIDACIÓN :	Salario Fijo
FECHA DE INICIO:	10-06-2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	11-15-2025
TOTAL DIAS TRABAJADOS:	40
SUELDO BASICO:	1,423,500
DIAS SUSPENDIDO CESANTIAS:	0
DIAS SUSPENDIDO VACACIONES:	0
MOTIVO DE RETIRO:	No Registra

CONCEPTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR BASE	Nº DIAS LIQ	VALOR
PRIMA SEMESTRAL LIQUIDADA	10-06-2025	11-15-2025	1,623,500	40.00	180,389
VACACIONES LIQUIDADAS	10-06-2025	11-15-2025	1,423,500	40.00	79,083
INTERESES A LA CESANTIAS LIQUIDADAS	10-06-2025	11-15-2025	180,389	40.00	2,405
CESANTIAS LIQUIDADAS	10-06-2025	11-15-2025	1,623,500	40.00	180,389

TOTAL LIQUIDACION ==========> 442,266

Son: CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS mcte.

BOTERO REYES RAFAEL ANTONIO

SE CERTIFICA QUE :

1. Que el patrono ha incorporado en la presente liquidación los valores correspondientes a salarios, horas extras, descansos compensatorios, cesantías, vacaciones, prima de servicios, auxilio de transporte, u en sí, todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones causadas al quedar extinguido el contrato de trabajo.

2. Que el pago del dinero anotado en la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al contrato de trabajo extinguido, o a cualquier diferencia anterior, Por lo tanto, esta transacción tiene como efecto la terminación de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre la empresa y el trabajador, quienes declaran estar a PAZ Y SALVO por todo concepto.

LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO
IFH INGENIERIA SAS
Nit: 901611114-1

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	BOTERO BARRERO YEISON ORLEY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	1006120578
CONTRATO:	1006120578-01
TIPO DE CONTRATO:	Indefinido
TIPO DE LIQUIDACIÓN :	Salario Fijo
FECHA DE INICIO:	10-06-2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	11-15-2025
TOTAL DIAS TRABAJADOS:	40
SUELDO BASICO:	1,423,500
DIAS SUSPENDIDO CESANTIAS:	0
DIAS SUSPENDIDO VACACIONES:	0
MOTIVO DE RETIRO:	No Registra

CONCEPTO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR BASE	Nº DIAS LIQ	VALOR
PRIMA SEMESTRAL LIQUIDADA	10-06-2025	11-15-2025	1,623,500	40.00	180,389
VACACIONES LIQUIDADAS	10-06-2025	11-15-2025	1,423,500	40.00	79,083
INTERESES A LA CESANTIAS LIQUIDADAS	10-06-2025	11-15-2025	180,389	40.00	2,405
CESANTIAS LIQUIDADAS	10-06-2025	11-15-2025	1,623,500	40.00	180,389

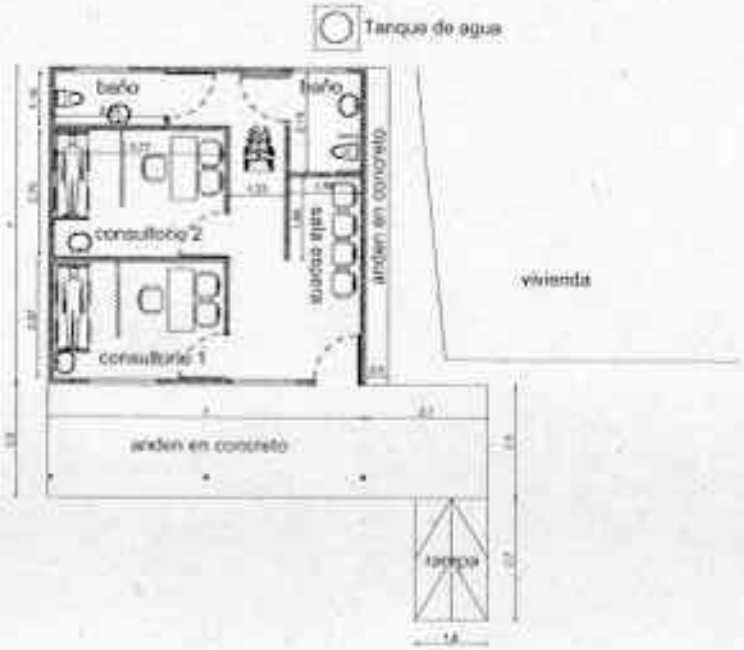
TOTAL LIQUIDACION ==========> 442,266
Son: CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS mcte.

BOTERO BARRERO YEISON ORLEY

SE CERTIFICA QUE :

1. Que el patrono ha incorporado en la presente liquidación los valores correspondientes a salarios, horas extras, descansos compensatorios, cesantías, vacaciones, prima de servicios, auxilio de transporte, u en sí, todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones causadas al quedar extinguido el contrato de trabajo.

2. Que el pago del dinero anotado en la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al contrato de trabajo extinguido, o a cualquier diferencia anterior, Por lo tanto, esta transacción tiene como efecto la terminación de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre la empresa y el trabajador, quienes declaran estar a PAZ Y SALVO por todo concepto.



FACHADA

CORTE

Arquitectura
Ingeniería
Topografía

NORTE

CONTIENE:
PLANTA UNICA
FACHADA PRINCIPAL
CORTE

VEREDA EL GUAYABO

LEVANTO:

ANOTACIÓN:

ARQ-1

Mts.

NO.001

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042092749

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 6 1 1 1 1 4 — 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Ibagué — 9

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica — 1

25. Tipo de documento

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: IFH INGENIERIA SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla: IFH SAS

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Tolima — 7 3

40. Ciudad/Municipio: Ibagué — 0 0 1

41. Dirección principal: AV GUABINAL N 9C-55 TO 2 AP 803 TORRES RFP BRR CALANCA

42. Correo electrónico: ifhsas3@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 3 3 8 7 6 2 0 3

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
4 1 1 2	2 0 2 0 0 6 3 0	4 2 2 0	2 0 2 0 0 6 3 0	4 9 2 3	4 3 9 0

51. Código: 1

52. Número establecimientos: 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

- Impto. renta y compl. régimen ordinario
- 07- Retención en la fuente a título de renta
- 14- Informante de exógena
- 42- Obligado a llevar contabilidad
- 48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
- 52 - Facturador electrónico
- 55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

58. Forma — 59. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo

56. 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

60. Anexos: SI [ ] NO [X]

61. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), debe 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 de 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

Nombre: TRILLERAS LASSO FABIAN MAURICIO

Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 20-01-2020 12:09:18PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14104209274 9

5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 1 1 1 1 4	1	Impuestos y Aduanas de Bogotá 0	

Características y formas de las organizaciones

50. Naturaleza	2	53. Formas asociativas	1 2	56. Entidades o instituciones de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y distrital	
60. Fiducia		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
65. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		72. Benefico	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 2 0 6 3 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 2 0 7 0 7	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 3 4 0 5 0 1	
78. Departamento	7 3	
79. Ciudad/Municipio	1 6	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 2 0 6 3 0	
81. Hasta	2 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 2 0 8 2 9		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico 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 matriz del exterior con EP	

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

3. Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14104209274 9

5. Número de identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 6 1 1 1 1 4 — 6. DV: 1

12. Dirección seccional: 9

14. Buzón electrónico

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 2 0 7 0 7

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadani 1 3

101. Número de identificación: 5 8 2 4 9 3 4

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: TRILLERAS

105. Segundo apellido: LASSO

106. Primer nombre: FABIAN

107. Otros nombres: MAURICIO

108. Número de identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

2

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL 1 9

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 2 0 7 0 7

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadani 1 3

101. Número de identificación: 1 1 0 8 2 3 2 6 9 7

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: REYES

105. Segundo apellido: HERRERA

106. Primer nombre: HELEN

107. Otros nombres: MARINA

108. Número de identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

3

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

4

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

5

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042092749

5. Número de identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional (Impuestos o Aduanas de Origen) | 14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

100. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comercio 0 2
101. Actividad económica: Construcción de edificios no residenciales 4 1 1 2
102. Nombre del establecimiento: IFH INGENIERIA
103. Departamento: Tolima 7 3
104. Ciudad/Municipio: Ibagué 0 0 1
105. Dirección: AV GUAYINAL 9 C 53 TO 2 AP 803 TORRES RFP BRR CALARCA
106. Número de matrícula mercantil: 3 4 6 5 0 2
107. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 2 0 7 0 7
108. Teléfono: 3 1 3 3 8 7 6 2 0 3
109. Fecha de cierre:

2

100. Tipo de establecimiento:
101. Actividad económica:
102. Nombre del establecimiento:
103. Departamento:
104. Ciudad/Municipio:
105. Dirección:
106. Número de matrícula mercantil:
107. Fecha de la matrícula mercantil:
108. Teléfono:
109. Fecha de cierre:

3

100. Tipo de establecimiento:
101. Actividad económica:
102. Nombre del establecimiento:
103. Departamento:
104. Ciudad/Municipio:
105. Dirección:
106. Número de matrícula mercantil:
107. Fecha de la matrícula mercantil:
108. Teléfono:
109. Fecha de cierre:

Planilla Resumen

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		CARLLAR DIAZ CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle [illegible]	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	BANCOLOMBIA	1	$1,621,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre		Codigo	Tipo	IBC	Aporte	Codigo	Tipo	IBC	Aporte	Codigo	Tipo	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Tipo	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,621,700	$1,621,700			$1,621,700	$111,700			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$1,621,700
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,621,700	$1,621,700			$1,621,700	$111,700			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$1,621,700
Ciudad: [illegible] Cargo: TECNICO (1 Afiliados)						$1,621,700	$1,621,700			$1,621,700	$111,700			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$1,621,700
1	CC	[illegible]	CARLLAR DIAZ	[illegible]	16	$1,621,700	$1,621,700	[illegible]	16	$1,621,700	$111,700		1	$0	$0		1	$0	0.0000	$0	1	$0	$0	No	$1,621,700
Total Afiliados(1)						$1,621,700	$1,621,700			$1,621,700	$111,700			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$1,621,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		CARLLAR DIAZ CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle [illegible]	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	BANCOLOMBIA	1	$1,621,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS): 1)				1	$910,400	$0	$0	$910,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$910,400	$0	$0	$910,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$711,300	$0	$0	$711,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$711,300	$0	$0	$711,300
TOTAL				**1**	**$1,621,700**	**$0**	**$0**	**$1,621,700**

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Enviado SENA e ICBF
[illegible]		CUELLAR DIAZ CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	IBAGUE-TOLIMA	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	$1,621,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
dv	Identificación	Nombre		Cotiza	Dias	IBC	Aporte	Cotiza	Dias	IBC	Aporte	Cotiza	Dias	IBC	Aporte	Cotiza	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Enviado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			$0	$0			$0		$0		$0	$0		[illegible]
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			$0	$0			$0		$0		$0	$0		[illegible]
Ciudad: IBAGUE Dpto: TOLIMA (1 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			$0	$0			$0		$0		$0	$0		[illegible]
1	CC [illegible]	CUELLAR CESAR		23-14	30	[illegible]	[illegible]	P0507	30	[illegible]	[illegible]		0	$0	$0		0	$0	[illegible]	$0	0	$0	$0	No	[illegible]
Total: Afiliados(1)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			$0	$0			$0		$0		$0	$0		[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Enviado SENA e ICBF
[illegible]		CUELLAR DIAZ CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	IBAGUE-TOLIMA	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	$1,621,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$910,400	$0	$0	$910,400
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	$910,400	$0	$0	$910,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$711,300	$0	$0	$711,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900.156.264	2	1	$711,300	$0	$0	$711,300
TOTAL				**1**	**$1,621,700**	**$0**	**$0**	**$1,621,700**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	EDNA MILENA TORRES GUAYARA		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ANTERIOR ENAMEMBRO	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO ENAMEMBRO	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					[illegible]	UNO
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

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					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora 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										

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor total de IGE, LMA, IBC y Mora	Total a Pagar
Salud	1	179.000	[illegible]
Pensión	1	227.000	[illegible]
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	[illegible]	[illegible]

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	CONSUELO TORRES QUINTERO		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ANTERIOR (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					NÓMINAS	UPC
					[illegible]	[illegible]
FORMA SALUD	FORMA PENSIÓN				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			ARIESGOS LABORALES				SCC			PARAFISCALES				
N.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Pág. 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	LUNA MILENA TORRES GUAYARA		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ORIGINAL	[illegible]			[illegible]	[illegible]		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	I	[illegible]	[illegible]	$[illegible]	

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					
[illegible]	Sanitas EPS	[illegible]	[illegible]	0		0		0	15	[illegible]	0	[illegible]	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
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	15	[illegible]	0	[illegible]	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subsidio Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	15	0	0	0
ICBF				
0	15	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LRA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	[illegible]	[illegible]
Pensión	1	[illegible]	[illegible]
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	[illegible]	[illegible]

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	DICIEMBRADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
[illegible]	[illegible]	EDNA MILENA TORRES [illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			TOLIMA	IBAGUE		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APO
					[illegible]	0
PERIODO SALUD	PERIODO NOMINA				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	$[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN ADICIONALES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Forma Presentación	Tarifa	Clase Aportante	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Exonerado Aportes Parafiscales y Salud	Tipo Documento Cotizante	Número Documento Cotizante	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ingreso	Horas Laboradas	Tipo Cot. Pensión	Días Pensión	Salario Básico Pensión	Valor Aporte Pensión	Tarifa Aportes Pensión	Fondo pensiones de solidaridad	Fondo pensiones de subsistencia	Cód. EPS	Días Salud	Salario Básico Salud	Valor Aporte Salud	Centro Trabajo	Días ARL	Salario Básico ARL	Clase Riesgo	Cotización ARL	Tarifa CCF	Días CCF	Valor Aporte CCF	Días Aportes parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte ESAM
1	CC	[illegible]	[illegible]	X	N	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PAGADA

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

compensar | mplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	EDNA MILENA TORRES QUEVEDO		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					IMPLANTADA	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0		0		0	0	[illegible]	0	[illegible]	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	[illegible]	0	[illegible]	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora Cotización	Dias 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										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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 IGR, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	[illegible]	[illegible]
Pensión	1	[illegible]	[illegible]
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	[illegible]	[illegible]

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CONTENIDO	
					EMPLEADOS	VRS.
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN ADICIONAL																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Días cotizados	Salario básico	Salario integral	Cotización	Tarifa aportes pensiones	Tarifa aportes fondo de solidaridad	Tarifa aportes fondo de subsistencia	Días cotizados	Salario básico	Cotización	Tarifa aportes UPC	Días cotizados	Salario básico	Tarifa aportes	Cotización	Tarifa aportes CCF	Salario básico	Aporte CCF	Días cotizados	Aporte ESAP	Aporte MEN	Aporte ICBF	Aporte SENA	Tarifa APH
1	CC	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]		0		0			0	0		0	0	0	0	0

PAGADA

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado 1Dvd + ICBF
CC [illegible]		MARTINEZ PRADA JOLANY JOHAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE [illegible] TOLIMA	IBAGUE-TOLIMA	[illegible]	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-09	2023-09	[illegible]	[illegible]	I	[illegible]	[illegible]	BANCOLOMBIA	0	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$127,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$127,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Sede: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$127,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		0	$0	$0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	$0	$0
Total		Afiliados(1)			$1,423,500	$127,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]		[illegible]	[illegible]	PRINCIPAL	[illegible] EL MOLINO	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	BANCOLOMBIA	16	$472,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$5,100	$0	$232,900
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	$227,800	$5,100	$0	$232,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$200	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	$7,500	$200	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$4,000	$0	$182,000
SALUD TOTAL	EPS002	800.130.907	4	1	$178,000	$4,000	$0	$182,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$9,300**	**$0**	**$472,600**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado 13No a ICBF
CC [illegible]		MARTINEZ Maria [illegible]	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE [illegible] EL HOGAR	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	[illegible]	[illegible]	I	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$107,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$107,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,000		$0	$0
Ciudad: [illegible] (1 Afiliados)					$1,423,500	$107,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,000		$0	$0
1	CC	[illegible]	MARTINEZ [illegible]	[illegible]	30	$1,423,500	[illegible]	30	$1,423,500	$170,000		0	$0	$0	[illegible]	30	$1,423,500	$7,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,423,500	$107,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,000		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		MARTINEZ [illegible]	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	$227,800	$600	$0	$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-21	860.011.153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
SALUD TOTAL	EPS002	805.130.907	4	1	$178,000	$500	$0	$178,500
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$1,200**	**$0**	**$414,500**

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Convenio SENA o ICBF
[illegible]		[illegible]	INDEPENDIENTE	MEDELLIN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	BANCOLOMBIA	1	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliado)					**$1,423,500**	**$127,800**			**$1,423,500**	**$170,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,000**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliado)					$1,423,500	$127,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,000		$0	$0
Ciudad [illegible] (1 Afiliado)					$1,423,500	$127,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,000		$0	$0
1	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$1,423,500	$127,800	[illegible]	[illegible]	$1,423,500	$170,000		[illegible]	$0	$0	[illegible]	[illegible]	$1,423,500	$7,000	[illegible]	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$127,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,000		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110033617		MARTINEZ PRADA JOSUAE JOHAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12 N° 3-70 CENTRO EL ROSARIO	NUEVO TOLIMA	[illegible]	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	[illegible]	[illegible]	I	2025-12-10	2025-12-09	BANCOLOMBIA	1	$414,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS): 1)				1	$227,800	$800	$0	$228,600
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	$227,800	$800	$0	$228,600
ARL (ADMINISTRADORAS): 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-22	860.011.153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS): 1)				1	$178,000	$600	$0	$178,600
SALUD TOTAL	EPS002	800.130.907	4	1	$178,000	$600	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$1,500**	**$0**	**$414,800**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Tipo	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]	[illegible]	PH INGENIERIA SAS	[illegible] - MENOS DE 200 COTIZANTES	PH INGENIERIA SAS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-10	[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PH INGENIERIA SAS (3 Afiliados)					$3,133,500	$619,000			$3,133,500	$300,000			$3,133,500	$225,000			$3,133,500	$26,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PH INGENIERIA SAS (3 Afiliados)					$3,133,500	$619,000			$3,133,500	$300,000			$3,133,500	$225,000			$3,133,500	$26,900		$0	$0
Ciudad: BANGUE Sapto. TOLIMA (3 Afiliados)					$3,133,500	$619,000			$3,133,500	$300,000			$3,133,500	$225,000			$3,133,500	$26,900		$0	$0
1	CC	[illegible]	[illegible]	30	$1,411,500	$277,800	[illegible]	30	$1,411,500	$135,000	[illegible]	30	$1,411,500	$101,250	[illegible]	30	$1,411,500	$12,100	30	$0	$0
2	CC	[illegible]	[illegible]	30	$1,700,000	$335,000	[illegible]	30	$1,700,000	$162,000	[illegible]	30	$1,700,000	$122,000	[illegible]	30	$1,700,000	$14,500	30	$0	$0
3	CC	[illegible]	[illegible]	30	$2,000,000	$393,000	[illegible]	30	$2,000,000	$190,000	[illegible]	30	$2,000,000	$143,500	[illegible]	30	$2,000,000	$17,100	30	$0	$0

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: CONSULTOR (1 Afiliados)					$1,423,500	$277,800			$1,423,500	$137,000			$1,423,500	$137,000			$1,423,500	$42,000		$0	$0
Centro de Trabajo: CONSULTOR (1 Afiliados)					$1,423,500	$277,800			$1,423,500	$137,000			$1,423,500	$137,000			$1,423,500	$42,000		$0	$0
Ciudad: BANGUE Sapto. TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$277,800			$1,423,500	$137,000			$1,423,500	$137,000			$1,423,500	$42,000		$0	$0
4	CC	[illegible]	[illegible]	30	$1,423,500	$277,800	[illegible]	30	$1,423,500	$137,000	[illegible]	30	$1,423,500	$137,000	[illegible]	30	$1,423,500	$42,000	30	$0	$0

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$277,800			$1,423,500	$137,000			$1,423,500	$137,000			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$277,800			$1,423,500	$137,000			$1,423,500	$137,000			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Ciudad: BANGUE Sapto. TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$277,800			$1,423,500	$137,000			$1,423,500	$137,000			$1,423,500	$99,100		$0	$0
5	CC	[illegible]	[illegible]	30	$1,423,500	$277,800	[illegible]	30	$1,423,500	$137,000	[illegible]	30	$1,423,500	$137,000	[illegible]	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: MANTENIMIENTO BANGUE (4 Afiliados)					$7,700,000	$1,232,000			$7,700,000	$308,000			$7,700,000	$308,000			$7,700,000	$334,000		$0	$0
Centro de Trabajo: MANTENIMIENTO BANGUE (4 Afiliados)					$7,700,000	$1,232,000			$7,700,000	$308,000			$7,700,000	$308,000			$7,700,000	$334,000		$0	$0
Ciudad: BANGUE Sapto. TOLIMA (4 Afiliados)					$7,700,000	$1,232,000			$7,700,000	$308,000			$7,700,000	$308,000			$7,700,000	$334,000		$0	$0
6	CC	[illegible]	[illegible]	30	$1,400,000	$224,000	[illegible]	30	$1,400,000	$56,000	[illegible]	30	$1,400,000	$56,000	[illegible]	30	$1,400,000	$77,000	30	$0	$0
7	CC	[illegible]	[illegible]	30	$1,400,000	$224,000	[illegible]	30	$1,400,000	$56,000	[illegible]	30	$1,400,000	$56,000	[illegible]	30	$1,400,000	$77,000	30	$0	$0
8	CC	[illegible]	[illegible]	30	$1,400,000	$224,000	[illegible]	30	$1,400,000	$56,000	[illegible]	30	$1,400,000	$56,000	[illegible]	30	$1,400,000	$77,000	30	$0	$0
9	CC	[illegible]	[illegible]	30	$1,500,000	$240,000	[illegible]	30	$1,500,000	$60,000	[illegible]	30	$1,500,000	$60,000	[illegible]	30	$1,500,000	$82,500	30	$0	$0

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: FELAN (8 Afiliados)					$2,845,450	$615,100			$2,845,450	$113,800			$2,845,450	$113,800			$2,845,450	$267,900		$0	$0
Centro de Trabajo: FELAN (8 Afiliados)					$2,845,450	$615,100			$2,845,450	$113,800			$2,845,450	$113,800			$2,845,450	$267,900		$0	$0
Ciudad: BANGUE Sapto. TOLIMA (8 Afiliados)					$2,845,450	$615,100			$2,845,450	$113,800			$2,845,450	$113,800			$2,845,450	$267,900		$0	$0
10	CC	[illegible]	[illegible]	8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	8	[illegible]	[illegible]	8	$0	$0
11	CC	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	15	$0	$0
12	CC	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	15	$0	$0
13	CC	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	15	$0	$0
14	CC	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	11	$0	$0
15	CC	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	15	$0	$0

Resumen General de Pago

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Empresa: [illegible] (0 Afiliados)					**$1,896,000**	**$304,000**			**$1,896,000**	**$76,000**			**$1,896,000**	**$114,000**			**$1,896,000**	**$152,000**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: FRESNO (0 Afiliados)					**$1,896,000**	**$304,000**			**$1,896,000**	**$76,000**			**$1,896,000**	**$114,000**			**$1,896,000**	**$152,000**		**$0**	**$0**
Ciudad: [illegible] Regis: TOLIMA (0 Afiliados)					**$1,896,000**	**$304,000**			**$1,896,000**	**$76,000**			**$1,896,000**	**$114,000**			**$1,896,000**	**$152,000**		**$0**	**$0**
16	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	$179,600	$42,900	[illegible]	0	$179,600	$7,200	[illegible]	0	$179,600	$12,200	[illegible]	0	$179,600	$26,900	0	$0	$0
17	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	$179,600	$42,900	[illegible]	0	$179,600	$7,200	[illegible]	0	$179,600	$12,200	[illegible]	0	$179,600	$26,900	0	$0	$0
18	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	$284,700	$45,400	[illegible]	0	$284,700	$11,400	[illegible]	0	$284,700	$11,400	[illegible]	0	$284,700	$37,900	0	$0	$0
19	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	$179,600	$42,900	[illegible]	0	$179,600	$7,200	[illegible]	0	$179,600	$12,200	[illegible]	0	$179,600	$26,900	0	$0	$0
20	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	$284,700	$45,400	[illegible]	0	$284,700	$11,400	[illegible]	0	$284,700	$11,400	[illegible]	0	$284,700	$37,900	0	$0	$0
21	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	$189,600	$45,400	[illegible]	0	$189,600	$7,600	[illegible]	0	$189,600	$7,600	[illegible]	0	$189,600	$25,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(21)**				**$21,411,900**	**$3,426,500**			**$21,411,900**	**$856,900**			**$21,411,900**	**$856,900**			**$21,411,900**	**$1,712,900**		**$0**	**$0**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]	1	IPI INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPI INGENIERIA SAS	IBAGUE TOLIMA	IBAGUE-TOLIMA	[illegible]	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2025-10	[illegible]	[illegible]	E	2025-10-10	2025-10-10	BANCOLOMBIA	0	$4,264,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				21	$3,426,500	$0	$0	$3,426,500
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	$45,600	$0	$0	$45,600
PORVENIR	230301	800.224.808	8	14	$2,258,400	$0	$0	$2,258,400
PROTECCION	230201	800.229.739	0	6	$1,122,500	$0	$0	$1,122,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$1,124,500	$0	$0	$1,124,500
ARL SURA	14-11	830.903.790	5	21	$1,124,500	$0	$0	$1,124,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$856,900	$0	$0	$856,900
COMFENALCO TOLIMA	CC750	890.700.148	4	21	$856,900	$0	$0	$856,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				21	$856,900	$0	$0	$856,900
CAPITAL SALUD	EPS034	900.298.372	9	1	$7,600	$0	$0	$7,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900.156.264	2	5	$178,800	$0	$0	$178,800
NUEVA EPS MINVIVIENDA	EPS041	900.156.264	2	3	$43,700	$0	$0	$43,700
SALUD TOTAL	EPS002	800.130.907	4	7	$304,900	$0	$0	$304,900
SANITAS	EPS005	800.251.440	6	6	$321,900	$0	$0	$321,900
TOTAL				**21**	**$4,264,800**	**$0**	**$0**	**$4,264,800**

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]	[illegible]	[illegible] SAS	[illegible] - MENOS DE 200 COTIZANTES	[illegible] SAS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: [illegible] (3 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]
Centro de Trabajo: [illegible] (3 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]
Ciudad: [illegible] Depto: [illegible] (3 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONDUCTOR (1 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]
Centro de Trabajo: CONDUCTOR (1 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]
Ciudad: [illegible] Depto: [illegible] (1 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]
Ciudad: [illegible] Depto: [illegible] (3 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: MANTENIMIENTO [illegible] (4 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]
Centro de Trabajo: MANTENIMIENTO [illegible] (4 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]
Ciudad: [illegible] Depto: [illegible] (4 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado (Ley 1607)	Total Aportes
SUCURSAL: PALAR (14 Afiliados)						$15,176,900	$2,445,100			$15,176,900	$611,800			$15,176,900	$611,800			$15,176,900		$1,064,000		$0	$0		$4,733,700
Centro de Trabajo: PALAR (14 Afiliados)						$15,176,900	$2,445,100			$15,176,900	$611,800			$15,176,900	$611,800			$15,176,900		$1,064,000		$0	$0		$4,733,700
Ciudad: BOGOTÁ Depto: TOLIMA (14 Afiliados)						$15,176,900	$2,445,100			$15,176,900	$611,800			$15,176,900	$611,800			$15,176,900		$1,064,000		$0	$0		$4,733,700
13	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	14-11	30	[illegible]	0.9045%	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
14	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	14-11	4	[illegible]	0.9045%	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
15	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	14-11	30	[illegible]	0.9045%	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
16	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	14-11	30	[illegible]	0.9045%	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
17	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]	14-11	7	[illegible]	0.9045%	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
18	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	14-11	30	[illegible]	0.9045%	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
19	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	14-11	30	[illegible]	0.9045%	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
20	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	14-11	11	[illegible]	0.9045%	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
21	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	14-11	30	[illegible]	0.9045%	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
22	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	14-11	30	[illegible]	0.9045%	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
23	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	14-11	30	[illegible]	0.9045%	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
24	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14	[illegible]	[illegible]	14-11	14	[illegible]	0.9045%	[illegible]	14	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
25	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	14-11	30	[illegible]	0.9045%	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado (Ley 1607)	Total Aportes
SUCURSAL: PREDIO (4 Afiliados)						$5,551,600	$888,400			$5,551,600	$222,300			$5,551,600	$222,300			$5,551,600		$386,500		$0	$0		$1,719,500
Centro de Trabajo: PREDIO (4 Afiliados)						$5,551,600	$888,400			$5,551,600	$222,300			$5,551,600	$222,300			$5,551,600		$386,500		$0	$0		$1,719,500
Ciudad: BOGOTÁ Depto: TOLIMA (4 Afiliados)						$5,551,600	$888,400			$5,551,600	$222,300			$5,551,600	$222,300			$5,551,600		$386,500		$0	$0		$1,719,500
26	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	14-11	30	[illegible]	0.9045%	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
27	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27	[illegible]	[illegible]	14-11	27	[illegible]	0.9045%	[illegible]	27	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
28	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	14-11	30	[illegible]	0.9045%	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
29	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	14-11	30	[illegible]	0.9045%	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado (Ley 1607)	Total Aportes
SUCURSAL: PREDIO 2 (3 Afiliados)						$3,936,700	$590,400			$3,936,700	$142,300			$3,936,700	$142,300			$3,936,700		$247,000		$0	$0		$1,162,000
Centro de Trabajo: PREDIO 2 (3 Afiliados)						$3,936,700	$590,400			$3,936,700	$142,300			$3,936,700	$142,300			$3,936,700		$247,000		$0	$0		$1,162,000
Ciudad: BOGOTÁ Depto: TOLIMA (3 Afiliados)						$3,936,700	$590,400			$3,936,700	$142,300			$3,936,700	$142,300			$3,936,700		$247,000		$0	$0		$1,162,000
30	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	14-11	30	[illegible]	0.9045%	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
31	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	14-11	30	[illegible]	0.9045%	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
32	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	14-11	30	[illegible]	0.9045%	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
Total		**Afiliados: 32**				[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

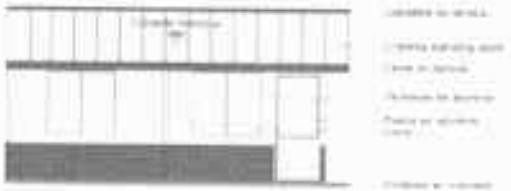
Identificación *	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Empresa de 50M o ICBF
[illegible]	[illegible]	[illegible] SAS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Uno Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				32	$6.847.700	$0	$0	$6.847.700
COLFONDOS	[illegible]	[illegible]	6	2	$296.100	$0	$0	$296.100
COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	7	1	$227.800	$0	$0	$227.800
PORVENIR	[illegible]	[illegible]	8	23	$4.806.500	$0	$0	$4.806.500
PROTECCION	[illegible]	[illegible]	0	6	$1.517.300	$0	$0	$1.517.300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				32	$2.612.700	$0	$0	$2.612.700
ARL SURA	[illegible]	[illegible]	5	32	$2.612.700	$0	$0	$2.612.700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				32	$1.713.000	$0	$0	$1.713.000
COMFENALCO VALLE	[illegible]	[illegible]	4	32	$1.713.000	$0	$0	$1.713.000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				32	$1.713.000	$0	$0	$1.713.000
CAPITAL SALUD	[illegible]	[illegible]	9	1	$37.000	$0	$0	$37.000
NUEVA E.P.S.	[illegible]	[illegible]	2	8	$167.200	$0	$0	$167.200
NUEVA EPS MOVILIDAD	[illegible]	[illegible]	2	4	$259.900	$0	$0	$259.900
SALUD TOTAL	[illegible]	[illegible]	4	11	$632.900	$0	$0	$632.900
SANITAS	[illegible]	[illegible]	6	4	$396.000	$0	$0	$396.000
TOTAL				**32**	**$12.886.400**	**$0**	**$0**	**$12.886.400**



FACHADA

CORTE

ARQ-1

PAIS.