COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE MANTENIMIENTO VIAL DE SAN BERNARDO DEL VIENTO

NIT.: 812.007.139-2 - RÉGIMEN COMÚN

Calle del Comercio, diagonal a Telecom - San Bernardo del Viento - Córdoba

FECHA EMISIÓN			FECHA VENCIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
4	05	2020			

FACTURA DE VENTA Nº B 174

CLIENTE: INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS C.C./NIT. 800.215.807 - 2

DIRECCIÓN: CALLE 55 No. 6-195 MONTERIA CIUDAD MONTERÍA TEL: 7850062

ITEM	CANT.	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
	1	ACTA PARCIAL No. 6 DEL CONTRATO PRINCIPAL No. 2011 DE 2019, CUYO OBJETO ES EL MANTENIMIENTO RUTINARIO VÍAS A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS, INVIAS 9003 MOÑITOS - SAN BERNADO DEL VIENTO - LORICA, PR0+0000 - PR49+000 MODULO 4 DIRECCION TERRITORIAL CORDOBA. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2020	
		R.P.: 142720 A.I.U.: 10% I.V.A.: 19%	

SON: TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MCTE

Subtotal	32.932.047
I.V.A. %	568.826
TOTAL $	33.500.873

FORMA DE PAGO: CONTADO		CRÉDITO	
PAGO EFECTIVO	CHEQUE No.		
SI	NO	BANCO	

A la presente FACTURA DE VENTA se le aplicaran las normas relativas a la letra de cambio, (Art. 772 ss y 779 del Co. de Co. Modif. Ley 1231/2008).

ACEPTO LA FACTURA

C.C. O NIT.

Jairo Ramirez

FIRMA VENDEDOR

Resolución Dian Nº. 18762012742521 de 2019/02/06 Rango del B-151 al B-250 Autoriza

Fredy Rodriguez Garces Nit. 6.879.883-1

	MINISTERIO DE TRANSPORTE INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA PROCESO SUPERVISION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO A PROYECTOS MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PUBLICA ACTA DE OBRA MANTENIMIENTO RUTINARIO	CÓDIGO			
		VERSIÓN	1		
		PÁGINA	1	DE	1

ACTA No. SEIS (6) **PERIODO : DEL 01 AL 30 DE ABRIL**

CONTRATO No.	2011 DE 2019
CONTRATISTA	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE MANTENIMIENTO VIAL DE SAN BERNARDO DEL VIENTO - COOTRAMANBER
TIPO DE CONTRATO	MANTENIMIENTO RUTINARIO A TRAVÉS DE MICROEMPRESAS
CONTRATO PRINCIPAL No	2011 DE 2019
CONTRATO ADICIONALES	N.A.
VIGENCIA CONTRATO PRINCIPAL	HASTA TREINTA Y UNO (31) DE JULIO 2022
INTERVENTOR	CONSORCIO ADMONIG 142M1
GESTOR DEL CONTRATO	ING. ELLEN OBEIMAR AICARDY GALEANO

LICITACIÓN PÚBLICA ☑ **CONTRATACION DIRECTA** ☐

OTRA MODALIDAD DE CONTRATACION ☐ **INVITACION PUBLICA**

OBJETO DEL CONTRATO

MANTENIMIENTO RUTINARIO VÍAS A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS, INVIAS 9003 MOÑITOS - SAN BERNADO DEL VIENTO - LORICA, PR0+0000 - PR49+000 MODULO 4 DIRECCION TERRITORIAL CORDOBA.

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO VIA 9003 MOÑITOS - SAN BERNADO DEL VIENTO - LORICA, PR0+0000 - PR49+000

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO PRINCIPAL	HASTA TREINTA Y UNO (31) DE JULIO 2022					
PLAZO DE EJECUCIÓN CON PRORROGAS Y SUSPENSIONES						
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	26 (Día)	DE	NOVIEMBRE (Mes)	DE	2019 (Año)	
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	31 (Día)	DE	JULIO (Mes)	DE	2022 (Año)	
VALOR DEL CONTRATO PRINCIPAL	$ 1,153,580,872.00					
VALOR TOTAL ADICIONALES	$ 0.00					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 1,153,580,872.00 INCLUIDO IVA					

VALOR DEL PAGO

VALOR MENSUAL PERIODO DEL: DEL 01 AL 30 DE ABRIL	$ 32,932,047.00	
VALOR IVA 19%	$ 568,826.00	
VALOR TOTAL A PAGAR	$ 33,500,873.00	

En Montería; a los CUATRO (4) días del mes de MAYO de 2020 se reunieron :

El Ingeniero: ELLEN OBEIMAR AICARDY GALEANO, Supervisor del Invias y el Señor JAIRO LUIS RAMIREZ PANTOJA representante legal de la firma contratista COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE MANTENIMIENTO VIAL DE SAN BERNARDO DEL VIENTO - COOTRAMANBER con el fin de dejar constancia del cumplimiento de los requisitos establecidos en el contrato, de pago mensual correspondiente al periodo DEL 01 AL 30 DE ABRIL, de acuerdo a la cláusula quinta establecida en el contrato anteriormente mencionado.

El Interventor certifica que los indicadores correspondientes a este periodo se cumplieron y las actividades ejecutadas fueron recibidas a satisfacción, de igual manera deja constancia que se verificaron los aportes a Salud, Pensión, Riesgos Profesionales, Parafiscales y Seguro Colectivo.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos, de acuerdo con el manual de interventoría e instructivo, a los CUATRO (4) días del mes de MAYO del año 2020

(Firma)

Nombre: JAIRO LUIS RAMIREZ PANTOJA
REPRESENTANTE LEGAL
CC. No. No. 10.941.696 de San Bernardo

(Firma)

Nombre: JUAN CARLOS MATSON OSPINO
Interventoría: CONSORCIO ADMONIG 142M1
M.P. No. 13202-69173 BLV
GERMAN MORENO MORENO
Representante Legal
CC 79.799.721 DE BOGOTA

Copia: Archivo de gestión (Subdirección Administrativa)

Copia: Unidad Ejecutora, Contratista, Interventor y Dirección Territorial

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS PROCESO GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PUBLICA **HOJA DE RUTA Y ORDEN DE PAGO CONTRATO DE OBRA**	CÓDIGO	MINFRA-MN-IN-4-FR-2
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	DE

FECHA: 4 (Día) 5 (Mes) 2020 (Año)

UNIDAD EJECUTORA: **SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE CARRETERAS** **DIRECCIÓN TERRITORIAL** **CORDOBA**

ACTA PARCIAL DE OBRA No- **SEIS (6)** (Indique el número del acta) ACTA AJUSTE PROVISIONAL No. N.A. (Indique el número del acta) ACTA AJUSTE DEFINITIVO No. N.A. (Indique el número del acta) VALOR BÁSICO ACTA: **32.932.047,00** PERIODO MES **DEL 01 AL 30 DE ABRIL**

	Día	Mes	Año			FIRMA	CAUSAS DE LA DEVOLUCIÓN:
FECHA DE PRESENTACIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA AL INTERVENTOR	4	5	2020	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	**JUAN CARLOS MATSON**	ORIGINAL FIRMADO POR	
FECHA DE DEVOLUCIÓN POR PARTE DEL INTERVENTOR (EN CASO DE REQUERIRSE)				NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE ENTREGA DEL ACTA CORREGIDA DEL CONTRATISTA AL INTERVENTOR				NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE APROBACIÓN POR PARTE DEL INTERVENTOR	4	5	2020	NOMBRE DE QUIEN APRUEBA	**JUAN CARLOS MATSON**	ORIGINAL FIRMADO POR	
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INTERVENTOR A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL	5	5	2020	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	ELLEN AICARDY GALEANO	ORIGINAL FIRMADO POR	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN POR EL DIRECTOR TERRITORIAL	7	5	2020	NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE	DIEGO JOSÉ ABAD DURANGO	ORIGINAL FIRMADO POR	
FECHA DE ENTREGA DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL AL CONTRATISTA				NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE ENTREGA AL GESTOR TÉCNICO DE PROYECTO				NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE DEVOLUCIÓN POR PARTE DEL GESTOR TECNICO DE PROYECTO (EN CASO DE REQUERIRSE)				NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE ENTREGA DEL ACTA CORREGIDA AL GESTOR TEC NICO DE PROYECTO				NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN POR PARTE DEL ORDENADOR DEL PAGO	7	5	2020	NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE	DIEGO JOSÉ ABAD DURANGO	ORIGINAL FIRMADO POR	
FECHA DE ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS AL CONTRATISTA POR LA UNIDAD EJECUTORA PARA RADICACIÓN EN VENTANILLA				NOMBRE DE QUIEN RECIBE			

Para la autorización de pago debe estar diligenciada la hoja de ruta en su totalidad

AUTORIZACION DE PAGO

CONTRATO No : **2011 DE 2019** NIT. **812.007.139-2**

OBJETO: MANTENIMIENTO RUTINARIO VÍAS A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS, INVIAS 9003 MOÑITOS - SAN BERNADO DEL VIENTO - LORICA, PR0+0000 - PR49+000 MODULO 4 DIRECCION TERRITORIAL CORDOBA.

CONTRATISTA: **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE MANTENIMIENTO VIAL DE SAN BERNARDO DEL VIENTO - COOTRAMANBER**

De acuerdo con la facultad otorgada, al ING. DIEGO JOSE ABAD DURANGO (Indicar el ordenador del pago) autoriza el pago a favor del contratista COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE MANTENIMIENTO VIAL DE SAN BERNARDO DEL VIENTO - COOTRAMANBER (Indicar el nombre del contratista de Obra)

por valor de : $33.500.873,oo (TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MCTE)

Correspondiente al acta SEIS (6) del periodo DEL 01 AL 30 DE ABRIL y con cargo al registro presupuestal indicado en el formato de afectación presupuestal adjunto.

ORIGINAL FIRMADO POR

Firma:	Firma: ORIGINAL FIRMADO POR	Firma:	Firma: ORIGINAL FIRMADO POR
Nombre **ING. ELLEN OBEIMAR AICARDY GALEANO**	Nombre : Ing. **DIEGO JOSÉ ABAD DURANGO**	Nombre: **N.A.**	Nombre : Ing. **DIEGO JOSÉ ABAD DURANGO**
M.P. No. 13202-47439 BLV	Matrícula: 08202-093534 ATL	Matrícula No.	Matrícula: 08202-093534 ATL
SUPERVISOR DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA	DIRECTOR TERRITORIAL CORDOBA	GESTOR TÉCNICO DE PROYECTO	ORDENADOR DEL PAGO

Original: Anexo para el pago de la cuenta. (Subdirección Financiera)
Copias: Unidad Ejecutora, Contratista, Interventor y Dirección Territorial

	INSTITUTO NACIONAL DE VIAS CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE **AFECTACION PRESUPUESTAL DE OBLIGACIONES**	CÓDIGO	AFINCO-FR-12	
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 DE 1	

CONTRATO N°: **2011 DE 2019**

		%	**TIPO PAGO:**		NUMERO DE ACTA O CUENTA DE COBRO	PERIODO
ANTICIPO	☐	_____	ACTA DE OBRA	X	SEIS (6)	DEL 01 AL 30 DE ABRIL
PAGO ANTICIPADO	☐	_____	ACTA DE INTERVENTORIA	☐	_____	_____
			ACTA DE AJUSTE	☐	_____	_____
DESEMBOLSO	☐	_____	PRESTACION DE SERVICIOS	☐	_____	_____
			OTRO	☐	_____	_____
			CUAL? _____		_____	_____

RECURSO PRESUPUESTAL : Registre el No. de Recurso Presupuestal que financia el proyecto.
(Consulte la información en el Registro Presupuestal del Contrato)

No. COMPROMISO	**1139119**	RUBRO No. **C-2401-0600-103-0-2401023-02**	RECURSO No. 20	VALOR AFECTADO	$0.00
No. COMPROMISO	**142720**	RUBRO No. **C-2401-0600-103-0-2401023-02**	RECURSO No. 20	VALOR AFECTADO	$33,500,873.00
No. COMPROMISO	_____	RUBRO No. _____	RECURSO No. _____	VALOR AFECTADO	$_____
				TOTAL ACTA	$33,500,873.00

ORIGINAL FIRMADO POR
SUPERVISOR DEL CONTRATO
ING. ELLEN OBEIMAR AICARDY GALEANO
M.P. No. 13202-47439 BLV

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE **IDENTIFICACION DE EJECUCION CONTRACTUAL**	CÓDIGO	AFINCO-FR-13	
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 DE 1	

Contrato N° **2011 DE 2019** Contratista: **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE MANTENIMIENTO VIAL DE SAN BERNARDO DEL VIENTO - COOTRAMANBER**

Objeto del Contrato:

MANTENIMIENTO RUTINARIO VÍAS A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS, INVIAS 9003 MOÑITOS - SAN BERNADO DEL VIENTO - LORICA, PR0+0000 - PR49+000 MODULO 4 DIRECCION TERRITORIAL CORDOBA.

Acta N°. **SEIS (6)** Valor básico $ **32,932,047.00** Período: **DEL 01 AL 30 DE ABRIL**

Valor Incluido Iva $ **33,500,873.00**

VALOR DISCRIMINADO POR VIAS Y TIPO DE OBRAS:

Ítem	Ruta (código vía)	Denominación (Carretera - Puente-Túnel)	Valor incluido IVA (Construcción, Rehabilitación, Mejoramiento)	Valor incluido IVA Estudios diseños	Valor incluido IVA (Mantenimiento y/o Conservación)	Subtotal
1	9003	CARRETERA MOÑITOS - SAN BERNADO DEL VIENTO - LORICA			$ 33,500,873	$ 33,500,873
		TOTALES	$	$	$ 33,500,873.00	$ 33,500,873.00

VALOR DISCRIMINADO POR DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS

NIT	DEPARTAMENTO 1 CÓRDOBA		VALOR CON IVA	VALOR SIN IVA
800.065.474-9	MUNICIPIO 1	MOÑITOS	$ 6,763,826.00	$ 6,648,980.00
800.096.804-9	MUNICIPIO 2	SAN BERNARDO DEL VIENTO	$ 15,778,911.00	$ 15,510,994.00
800.096.758-8	MUNICIPIO 3	LORICA	$ 10,958,136.00	$ 10,772,073.00
	TOTAL DEPARTAMENTO 1		$ 33,500,873.00	$ 32,932,047.00

NIT	DEPARTAMENTO 2		VALOR CON IVA	VALOR SIN IVA
	TOTAL DEPARTAMENTO 2		$ -	$ -

NIT	DEPARTAMENTO 3		VALOR CON IVA	VALOR SIN IVA
	TOTAL DEPARTAMENTO 3			

JAIRO LUIS RAMIREZ PANTOJA
REPRESENTANTE LEGAL
CC. No. No. 10.941.696 de San Bernardo

JUAN CARLOS MATSON OSPINO
Interventoría: CONSORCIO ADMONIG 142M1
M.P. No. 13202-69173 BLV
GERMAN MORENO MORENO
Representante Legal
CC 79.799.721 DE BOGOTA

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS
Calle 55 No. 6-195
Montería.

Yo JAIRO LUIS RAMIREZ PANTOJA, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.941.696 de San Bernardo del Viento (Córdoba), en mi calidad de Representante legal de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE MANTENIMIENTO VIAL DE SAN BERNARDO DEL VIENTO "COOTRAMANBER", identificada con Nit. 812.007.139-2, declaro bajo la gravedad de juramento, que he realizado el pago de los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a la nómina del periodo del mes de abril de 2020.

Dado en Montería a los cuatro (4) días del mes de mayo de 2020.

JAIRO LUIS RAMIREZ PANTOJA
C.C. No. 10.941.696 de San Bernardo del Viento (COR)
Representante Legal

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	812007139
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO COOTRAMANBER	
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 22-31	TELÉFONO:	7731355
TIPO APORTANTE:	05-COOPERATIVAS Y	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4334641463**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: abril AÑO: 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: mayo AÑO: 2020		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990006344		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 26.400
800227940	231001	231001-COLFONDOS	4	$ 105.600
SUBTOTAL:			5	**$ 132.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 176.000
SUBTOTAL:			5	**$ 176.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891080005	CCF16	CCF16-COMFACOR	5	$ 176.000
SUBTOTAL:			5	**$ 176.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830008686	14-29	14-29-LA EQUIDAD	5	$ 191.000
SUBTOTAL:			5	**$ 191.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 675.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	812007139
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO COOTRAMANBER
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 22-31	TELÉFONO:	7731355
TIPO APORTANTE:	05-COOPERATIVAS Y PRECOOPERATIVAS	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	**4334641463**	TIPO DE PLANILLA:							E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:		0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/05/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9990006344

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	4	$ 105.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 105.600	$ 0	$ 105.600
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.400	$ 0	$ 26.400
SUBTOTALES:										**$ 132.000**	**$ 0**	**$ 132.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 176.000
SUBTOTALES:													**$ 176.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 176.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-29	14-29-LA EQUIDAD	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 191.000	$ 191.000	$ 0	$ 0	$ 191.000
SUBTOTALES:									**$ 191.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 191.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF16	CCF16-COMFACOR	5	$ 176.000	$ 0	$ 176.000
SUBTOTALES:			**$ 176.000**	**$ 0**	**$ 176.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
						SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO																					ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																												
1	CC 10938601	BLANQUICET SUAREZ MIGUEL ANTONIO	DEPEND		$ 877.803			SI																		231001-COLFONDOS	30	$ 877.803	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 877.803		$ 38.200	30	$ 877.803	CCF16-COMFACOR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 10943575	GUZMAN MEDRANO OSCAR ANTONIO	DEPEND		$ 877.803			SI																		231001-COLFONDOS	30	$ 877.803	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 877.803		$ 38.200	30	$ 877.803	CCF16-COMFACOR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 11166087	HOYOS PINTO MICHAEL MANUEL	DEPEND		$ 877.803			SI																		231001-COLFONDOS	30	$ 877.803	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 877.803		$ 38.200	30	$ 877.803	CCF16-COMFACOR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 11166445	RAMIREZ DORIA JOSE EDUARDO	DEPEND		$ 877.803			SI																		231001-COLFONDOS	30	$ 877.803	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 877.803		$ 38.200	30	$ 877.803	CCF16-COMFACOR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 15022329	HOYOS LUNA OSVALDO ENRIQUE	DEPEND		$ 877.803			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 877.803		$ 38.200	30	$ 877.803	CCF16-COMFACOR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 675.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	812007139
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO COOTRAMANBER	
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 22-31	TELÉFONO:	7731355
TIPO APORTANTE:	05-COOPERATIVAS Y	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4334641226**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	mayo
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990006200

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 52.800
800227940	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 79.200
SUBTOTAL:			5	**$ 132.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 176.000
SUBTOTAL:			5	**$ 176.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891080005	CCF16	CCF16-COMFACOR	5	$ 176.000
SUBTOTAL:			5	**$ 176.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830008686	14-29	14-29-LA EQUIDAD	5	$ 56.600
SUBTOTAL:			5	**$ 56.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 540.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	812007139
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO COOTRAMANBER
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 22-31	TELÉFONO:	7731355
TIPO APORTANTE:	05-COOPERATIVAS Y PRECOOPERATIVAS	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4334641226**	TIPO DE PLANILLA:							E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:		0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/05/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9990006200

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	3	$ 79.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 79.200	$ 0	$ 79.200
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 52.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.800	$ 0	$ 52.800
SUBTOTALES:										**$ 132.000**	**$ 0**	**$ 132.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 176.000
SUBTOTALES:													**$ 176.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 176.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-29	14-29-LA EQUIDAD	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 56.600	$ 56.600	$ 0	$ 0	$ 56.600
SUBTOTALES:									**$ 56.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 56.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF16	CCF16-COMFACOR	5	$ 176.000	$ 0	$ 176.000
SUBTOTALES:			**$ 176.000**	**$ 0**	**$ 176.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD							ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 10939770	REYES BURGOS CIBERTO JOSE	DEPEND		$ 877.803			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 877.803		$ 4.600	30	$ 877.803	CCF16-COMFACOR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 10941696	RAMIREZ PANTOJA JAIRO LUIS	DEPEND		$ 877.803			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 877.803	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 877.803		$ 38.200	30	$ 877.803	CCF16-COMFACOR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 10942510	SANCHEZ MARTINEZ FRANCISCO ANTONIO	DEPEND		$ 877.803			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 877.803	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 877.803		$ 4.600	30	$ 877.803	CCF16-COMFACOR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 11165837	SANCHEZ MARTINEZ ADALBERTO	DEPEND		$ 877.803			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 877.803	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 877.803		$ 4.600	30	$ 877.803	CCF16-COMFACOR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 15681220	REYES BURGOS JOSE	DEPEND		$ 877.803			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 877.803		$ 4.600	30	$ 877.803	CCF16-COMFACOR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 540.600**

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14415332811

(415)7707212489984(8020) 000001441533281 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 2 0 0 7 1 3 9	2	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

IDENTIFICACION

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

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

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

35. Razón social:
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE MANTENIMIENTO VIAL DE SAN BERNARDO DEL VIENTO

36. Nombre comercial:

37. Sigla:
COOTRAMANBER

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Bernardo del Viento 6 7 5

41. Dirección principal
CR 7 1 68 VDA TOSNOVAN

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
COOTRAMANBER1@GMAIL.COM		3 1 1 4 2 8 4 3 0 6	3 1 0 6 3 7 9 7 6 7

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 1 0	2 0 0 8 0 5 3 0	9 4 9 9	2 0 0 8 0 5 3 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	4	7	1	1	1	4																				

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
11- Ventas régimen común
14- Informante de exogena

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4 61. Fecha: 2 0 1 7 0 6 2 7

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

984. Nombre GOMEZ GOMEZ LUIS GERMAN
985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 27-06-2017 10:12:49AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Por medio de la presente certifico que la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE MANTENIMIENTO VIAL DE SAN BERNARDO DEL VIENTO "COOTRAMANBER", identificada con Nit. 812.007.139-2 y adjudicatario del contrato 2011 de 2019, cuyo objeto lo constituye el MANTENIMIENTO RUTINARIO VIAS A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIAS, INVIAS 9003 MOÑITOS - SAN BERNARDO DEL VIENTO - LORICA, PR0+0000 - PR49+0000, MODULO 4 DIRECCION TERRITORIAL CORDOBA, cumplió con el pago oportuno de sus obligaciones a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensión y parafiscales, correspondiente a la nómina del periodo del mes de abril de 2020.

La siguiente certificación se expide para darle cumplimiento a lo dispuesto por el Articulo 50 de la ley 789 de 2002 para su presentación por parte de personas jurídicas ante entidades del sector público.

Dado en Lorica a los cuatro (4) días del mes de mayo de 2020.

(Firma con poder)

JUAN CARLOS MATSON OSPINO.
Ingeniero Residente
Administración Vial Córdoba G1
Consorcio Admon ig 142M1
GERMAN MORENO MORENO
Representante Legal
CC 79.799.721 DE BOGOTA

Elaboró: C.B.L.
Revisó: J.M.O.