No. GS-2026- 007698 **/ARACA-AGRUP – 20.1**

Sibaté 23 de junio del 2026

Coronel
FRANKLIN HERNÁNDEZ ARGUELLES
Director Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo Gonzalo Jiménez de Quesada
Kilómetro 20 vía Sibaté

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **53-1-30015-26**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X__O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**22/05/2026**	**Hasta**	**22/06/2026**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No. GS-2026-001924-ESJIM del 12/02/2026, el señor coronel FRANKLIN HERNÁNDEZ ARGUELLES, obrando en calidad de director de la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada", nombró como supervisor del contrato en asunto al señor Subcomisario HECTOR CARDONA CEBALLOS.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual

Informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 02

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 22/03/2026 al 22/04/2026, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2026-005236-ESJIM del 29/04/2026.

2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 22/04/2026 al 22/05/2026, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2026-006303-ESJIM del 22/05/2026.

Información del contrato

Contrato No.	**53-1-30015-26**
Objeto del Contrato	ARRENDAMIENTO DE DOS ESPACIOS FÍSICOS CON UN ÁREA DE 181,65 M2 PARA EL FUNCIONAMIENTO DE DOS RESTAURANTES Y UNA CAFETERÍA EN LOS CASINOS DE OFICIALES Y SUBOFICIALES DE LA ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA" DESTINADO PARA LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE PLANTA DEL COMPLEJO, PERSONAL DE CURSO DE ASCENSO Y DEMÁS POBLACIÓN FLOTANTE".
Contratista	Razón social: TANCCO'S S.A.S. NIT: 901.229.557-3 Representante Legal: GIOVANNI ESPITIA FUQUENE Cédula de Ciudadanía No. 7.171.828 de Tunja - Boyacá Ciudad Notificación: Bogotá D.C. Dirección: Carrera 72 P bis 43-34 sur Teléfono: 3144427854-3123507681 E-mail: tanccos.sas@gmail.com
Representante legal	GIOVANNI ESPITIA FUQUENE Cédula de Ciudadanía No. 7.171.828 de Tunja - Boyacá
Valor inicial del contrato	El valor total del contrato durante la vigencia de 12 meses asciende a la suma de CUARENTA MILLONES NOVECIENTOS TREINTA UN MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE $ 40.931.700,00) M/CTE
Valor adiciones del contrato	No aplica
Valor total del contrato	CUARENTA MILLONES NOVECIENTOS TREINTA UN MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE $ 40.931.700,00) M/CTE.
Plazo de ejecución inicial	22/03/2026 hasta el 22/03/2027
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	22/03/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	22/03/2027
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Adiciones	No aplica
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

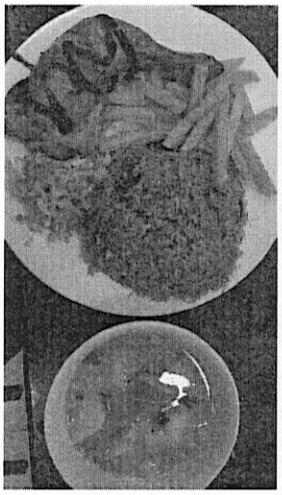
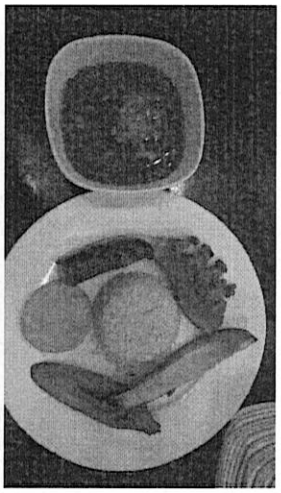
1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

- **VISITA DE INSPECCIÓN AL ESTABLECIMIENTO**

- Se verifica permanentemente el funcionamiento de dos restaurantes y una cafetería, en los casinos de oficiales y suboficiales de la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA" las áreas arrendadas, encontrando unas buenas condiciones de aseo y mantenimiento al

igual que la preparación de los alimentos, se verifico los pagos de servicios a la fecha, de acuerdo al compromiso, relacionado, así:

Actividad realizada	Evidencia
En atención a la comunicación Oficial Electrónica No. GS-2025-007844-DIEPO de fecha 22 de mayo del 2025 y en concordancia al comité de Seguridad y Salud en el Trabajo soportado mediante acta Nro. AC-2025-001183-DIEPO del 09/05/2025, se pasa revista constante a la preparación de los alimentos dispuestos para los estudiantes de este centro docente, con el fin que se encuentren en perfectas condiciones para el consumo humano, al igual el arrendatario ofrece un menú variado para el personal estudiantil y plana mayor de la unidad.	 
El arrendatario mantiene las áreas en perfectas condiciones de aseo, con el fin que estén limpios y libres de contaminación cruzada con los alimentos en su preparación.	 
El arrendatario realiza aseo constante a las áreas comunes y mesas con el fin de mantener en perfectas condiciones de higiene pisos internos, bajo supervisión y control de los mismos con el fin de mantener en buen estado de mantenimiento en estos espacios dispuestos para el personal que lo frecuenta.	 

El arrendatario realizo el pago del canon de arrendamiento del periodo comprendido entre 22/05/2026 al 22/06/2026, realizado mediante recibo de pago Nro. 126285 de fecha 23/06/2026 por valor de $3.410.975,00.

Se cancela el pago del servicio público de energía mediante recibo No 126286 de fecha 23/06/2026, por un valor de $402.100

De igual manera cancela el pago del servicio público gas natural, mediante recibos No 62821112 y 64377744 de fecha 08/06/2026, por un valor de $ 2.916.110

1. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	Sin observaciones
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	Sin observaciones
3. Responder en los plazos que la ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA" establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	Sin observaciones
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) de los trabajadores que tenga a su cargo.	SI	Certificado de pago de para fiscales del 16 de junio 2026
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA" o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única, al igual se deberá publicar en la plataforma SECOP II.	SI	Sin observaciones
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	Sin observaciones
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el ARRENDATARIO deberá Informar de tal evento a la ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA" y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	Sin observaciones
8. Restituir a la ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA" los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	Sin observaciones
9. Asumir la responsabilidad de toda infracción ambiental por inadecuada gestión de insumos o residuos, omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio o en el transcurso de la actividad objeto del presente contrato.	SI	Sin observaciones

10. Cumplir con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo y demás normas que lo complementen.	SI	Sin Observaciones
11. Cumplir con los parámetros establecidos en materia ambiental del ANEXO de especificaciones técnicas mínimas.	SI	Sin observaciones
12. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	Sin observaciones
OTRAS OBLIGACIONES DEL ARRENDATARIO 2.1 El arrendatario se compromete a cumplir con las obligaciones frente al Sistema Social Integral de sus empleados, el incumplimiento de tales obligaciones será causal para la imposición de multas.	SI	Sin observaciones
2.2 El arrendatario se compromete a atender las solicitudes de mejoramiento que realice la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada" por diferentes razones de acuerdo al servicio y a solucionarlos en los términos que para el efecto se señalen cuando sea del caso.	SI	Sin observaciones
2.3. El arrendatario se compromete a cumplir con las normas de seguridad que establezca la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada" para el ingreso del personal contratado por el arrendatario para el funcionamiento del local comercial, así mismo ejercerá control personal que ingresa a laborar al local, lo cual deberá cumplirse con absoluta responsabilidad por parte del personal contratado por el arrendatario y deberá informar acerca de cualquier situación que afecte la Seguridad de la Unidad.	SI	Se dejan copias de las hojas de vida en la guardia con el fin de controlar el ingreso del personal
2.4. La Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada" dentro de sus funciones puede adelantar actividad de calidad de vida laboral, capacitaciones y/o reuniones que impliquen la utilización de instalaciones del local, razón por la cual se puede requerir de los servicios del arrendatario en cuanto al apoyo logístico y préstamo del espacio físico del local, informando con la debida anticipación.	SI	Sin observaciones
2.5. El arrendatario se compromete a realizar aseo de manera diaria y mantener en completo aseo las instalaciones del local comercial, y mantener en óptimas condiciones de higiene y sanitarias vigentes.	SI	Se pasa revista constante a los establecimientos verificando las condiciones de aseo e higiene
2.6. El arrendatario Se hará cargo del manejo de basuras diarias y desperdicios correspondientes, conforme a las disposiciones legales en especial las definidas por el ministerio de salud.	SI	Sin observaciones
2.7. Observar todas las disposiciones sobre seguridad industrial e higiénica sobre los factores que puedan afectar la salud o la vida de los trabajadores y usuarios en general. La Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada", no asume ninguna responsabilidad por los daños y perjuicios que se ocasionen directa o indirectamente en este tipo de trabajo y en consecuencia las indemnizaciones y costos que se originen o produzcan por accidentes de cualquier naturaleza serán a cargo del arrendatario.	SI	Sin observaciones
2.8. En el evento que se requiera de alguna licencia de funcionamiento e higiene a que haya lugar deberán ser tramitadas por cuenta del arrendatario ante las autoridades competentes-mantener en perfecto estado de funcionamiento, los elementos utilizados en sus actividades y demás equipos de prevención y extinción de incendios disponiendo la instrucción y mantenimiento	SI	Sin observaciones

pertinente para todos sus dependientes con énfasis en seguridad industrial.		
2.9. Adquirir por su propia cuenta y riesgo las materias primas para el correcto funcionamiento del local comercial, y los demás insumas que necesite o requiera para el normal funcionamiento de los sitios dados en arriendo, para dar cumplimiento a su obligación contractual, liberándose de hecho la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada", de cualquier responsabilidad frente a terceros por obligaciones adquiridas por el arrendatario.	SI	Sin observaciones
2.10. El arrendatario deberá dotar al personal utilizando los uniformes correspondientes y los carnetizará de conformidad con las normas previstas, de igual forma los mantendrá afiliados a una EPS y ARL o al sistema de seguridad social	SI	Sin observaciones
2.11. El arrendatario se obliga a cumplir las obligaciones laborales y las establecidas como patrono en el Código Sustantivo del Trabajo, con el personal contratado por su cuenta y riesgo, el cual será a cargo exclusivo del arrendatario incluidos los salarios, prestaciones sociales, afiliación al sistema de seguridad social y demás erogaciones establecidas por la Ley o se establezcan.	SI	Sin observaciones
2.12. El arrendatario deberá desarrollar sus actividades, dentro de la Escuela, solamente dentro de los horarios autorizados y preestablecidos por la misma.	SI	Sin observaciones
2.13. El arrendatario deberá Cancelar el canon de arrendamiento por el valor establecido y conforme a la forma de pago establecida, así mismo deberá realizar el pago de servicios públicos.	SI	Canceló el canon de arriendo por un valor de $3.410.975,00. mediante recibo de pago Nro. 126285 de fecha 23/06/2026, Se cancela el pago del servicio público de energía mediante recibo No 126286 de fecha 23/06/2026, por un valor de $402.100. De igual manera cancela el pago del servicio público gas natural, mediante recibos No 62821112 y 64377744 de fecha 08/06/2026, por un valor de $ 2.916.110.
2.14. El arrendatario deberá restituir los inmuebles a la Escuela al terminar este contrato, o sus prorrogas, en el mismo estado en el que lo recibe.	SI	Sin observaciones
2.15. El arrendatario deberá permitir las visitas a los inmuebles que requiera hacer la Escuela por medio del supervisor o sus delegados, en cualquier tiempo, para constatar el estado y conservación de los mismos u otras circunstancias que le sean de interés a la escuela.	SI	Sin observaciones
2.16. El arrendatario deberá Tener en cuenta todas las normas sobre salud ocupacional según los términos de la ley 9 de 1979, el decreto ley 1295 de 1994 y las demás normas pertinentes dentro de la legislación nacional, acatando de inmediato cualquier recomendación u observación hecha por los organismos correspondientes.	SI	Sin observaciones
2.17. El arrendatario deberá realizar sus actividades en la forma más cuidadosa posible de manera que se eviten riesgos, no solo a sus	SI	Sin observaciones

propios trabajadores, sino también al personal que circula por toda la Escuela según las normas pertinentes dentro de la legislación nacional.		
2.18. El arrendatario deberá cumplir con los reglamentos de la Escuela al igual que sus dependientes.	SI	Sin observaciones
2.19. El arrendatario deberá informa cualquier cambio del personal que se requiera, allegando las hojas de vida correspondientes.	SI	Sin observaciones
2.20. El arrendatario deberá exigir al personal que labore el porte del carné de identificación.	SI	Sin observaciones
2.21. El arrendatario en ningún sentido podrá ingresar personas sin autorización expresa del director de la Escuela.	SI	Sin observaciones
2.22. El arrendatario deberá contar con todos los elementos y equipos Indispensables para garantizar la prestación adecuada del servicio.	SI	Sin observaciones
2.23. El arrendatario se compromete a realizar el mantenimiento del espacio, generado por el uso y deterioro, con autorización del arrendador a favor de la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada" sin reconocer suma alguna por ella, además una vez se dé por terminado el tiempo de ejecución, debe entregar el espacio en condiciones adecuadas, para lo cual se deberá dejar constancia de la entrega un paz y salvo por parte del supervisor del contrato y el jefe del almacén de intendencia.	SI	Sin observaciones
2.24. El arrendatario se compromete a entregar los primeros cinco (05) días de cada mes al supervisor del contrato. los comprobantes de pago a salud, pensiones y riesgos profesionales del mes anterior del personal bajo su dependencia, además de los pagos por concepto de parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA).	SI	Sin observaciones
2.25. El arrendatario deberá fijar lista de precios en lugar visible y que sea estéticamente acorde al lugar.	SI	Sin observaciones
2.26. El arrendatario deberá brindar buen trato al personal en la atención.	SI	Sin observaciones
2.27, El arrendatario se compromete a conservar la integridad interior de los locales, las paredes, techos, así como las puertas, ventanas y cerraduras, etc. Y deberá reponer los cristales quebrados en las ventanas y puertas, así como los equipos o elementos dañados en las mismas condiciones en las cuales le fue entregado.	SI	Sin observaciones
Así mismo, mantener en perfecto estado de higiene y limpieza el local y sus alrededores. Igualmente, si se debe hacer alguna mejora y adiciones a los locales debe solicitar autorización a la Escuela. La Escuela no reconocerá económicamente los costos que generen cualquier mejora, adición, mantenimiento o reparación a los inmuebles que el arrendatario desarrolle durante la duración del contrato y quedará a favor del Instituto.	SI	Sin observaciones
2.28. Indemnidad: Será obligación del arrendatario mantener indemne la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada" contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por El arrendatario o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones de los contratos. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra la	SI	Sin observaciones

Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada" por asuntos, que según los contratos sean de responsabilidad del arrendatario, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto.		
2.29. El arrendatario debe suministrar y mantener por su propia cuenta todo tipo de señales, avisos y equipos o elementos de seguridad industrial para la protección de los trabajadores y usuarios.	SI	Sin observaciones
2.30. El arrendatario realizará la adquisición bajo su propia cuenta y riesgo, materiales, materia prima y todos los bienes o demás insumes que necesite o requiera para dar cumplimiento a su obligación contractual.	SI	Sin observaciones
2.31. El arrendatario venderá y cobrará a los usuarios los servicios ofrecidos las instalaciones en forma directa en efectivo manteniendo los precios establecidos en la oferta económica presentada para el presente contrato.	SI	Sin observaciones
2.30. El arrendatario no descontará por nomina, ni actuará como intermediario para el pago de las deudas que los usuarios contraigan.	SI	Sin observaciones
2.31. El arrendatario fijará de común acuerdo con el ARRENDADOR una hora para atender a los proveedores.	SI	Sin observaciones
2.32. El arrendatario en ningún caso podrá realizar la instalación de máquinas, juegos de azar o suerte o aleatorios y expender sustancias que produzcan dependencia física o psíquica, siendo responsabilidad del cumplimiento por parte del arrendador.	SI	Sin observaciones
2.33. Las personas que el arrendatario contrate como empleados y los artículos que ingresen a las instalaciones deberán someterse a los estudios de seguridad, cateas y requisas efectuadas por la ESJIM.	SI	Sin observaciones
2.34. Todos los insumos químicos utilizados deben ser biodegradables exceptuando el hipoclorito para utilización exclusiva de acuerdo al protocolo de aseo, desinfección, deben ingresar rotulados y permanecer debidamente inventariados.	SI	Sin observaciones
3. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 3.1. Mantener los equipos de emergencia básicos, extintores, botiquín y demás elementos. Así como entrenar al personal en el uso básico de los mismos.	SI	Sin observaciones
3.2 Diseñar ejecutar el sistema de seguridad y salud en el trabajo, dirigido al personal que labora, por parte de un especialista en Prevención de Riesgos Profesionales con licencia en la entidad de Salud correspondiente. Dicho programa debe contener como mínimo las siguientes actividades: Información sobre los riesgos de la labor y su forma de prevención, procedimientos de trabajos seguros, suministro y uso adecuado de EPP. programas de promoción y prevención en salud y Plan de Emergencias acorde al Institucional.	SI	Sin observaciones
3.3. Presentar cuando lo solicite la Escuela de Suboficiales "Gonzalo Jiménez de Quesada", los informes, registros, actas y documentos que soporten el desarrollo de las obligaciones del contrato.	SI	Sin observaciones
3.4. El arrendatario debe cumplir y hacer cumplir las normas legales vigentes que aplican a cada uno de los procesos, procedimientos e instrucciones de Salud y Seguridad Ocupacional.	SI	Sin observaciones
3.5. El arrendatario se obliga al cumplimiento de toda la normatividad en salud ocupacional y en materia ambiental, así mismo el	SI	Sin observaciones

cumplimiento de las normas y reglamentos que se expidan con posterioridad a la suscripción del contrato y sean aplicables.		
4. OTRAS OBLIGACIONES 4.1. El arrendatario se obliga a firmar los inventarios que serán actualizados por la escuela de Suboficiales "Gonzalo Jiménez de Quesada.	SI	Sin observaciones
4.2. El arrendatario deberá Utilizar las áreas del local únicamente para dar cumplimiento al objeto contractual y en los términos indicados en el presente contrato.	SI	Sin observaciones
4.3. El arrendatario deberá dar el uso adecuado a los bienes muebles, equipo, enseres y bienes inmuebles entregados para la ejecución del presente contrato y reponer y/o reparar los elementos, bienes y enseres que dañen o se pierdan de la misma calidad y características de las entregadas, de igual manera deberá responder por todo daño que sufran salvo el deterioro normal.	SI	Sin observaciones
4.4. El arrendatario no podrá ceder ni subarrendar el inmueble o área del presente contrato, ni efectuar mejora alguna sin autorización escrita del arrendador, si lo hace quedará en favor de la Escuela de Suboficiales "Gonzalo Jiménez de Quesada", sin reconocer suma alguna por ella.	SI	Sin observaciones
4.5. Los proveedores deberán cumplir con las normas sanitarias establecidas en el Decreto 3075 de 1997 y demás normas que modifiquen o reglamenten.	SI	Sin observaciones
4.6. El arrendatario deberá suministrarle a la Oficina de Contratos Número de teléfono fijo y celular, dirección y correo electrónico en caso que se requiera para agilizar el servicio prestado y efectuarle las recomendaciones y asegurar el cabal cumplimiento del contrato.	SI	Sin observaciones
4.7. El arrendatario deberá remitir certificado expedido por el Contador Público, Revisor Fiscal o Representante Legal del Pago de Aportes Parafiscales de sus Empleados.	SI	Sin observaciones
4.8. El arrendatario deberá informar al supervisor por escrito la relación de proveedores de la empresa para efectos del control de seguridad.	SI	Sin observaciones
4.9. El arrendatario deberá responder por la calidad de los elementos que ofrece y la buena prestación del servicio a los clientes que lo requieran, así mismo deberá dar las garantías necesarias para subsanar reclamaciones en los productos y elementos y/o servicios que ofrece en el local comercial, amparando a la Escuela de Suboficiales "Gonzalo Jiménez de Quesada de cualquier daño o inconformidad a terceros.	SI	Sin observaciones

ANEXO 2
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

EL ARRENDAMIENTO DE DOS ESPACIOS FÍSICOS CON UN ÁREA DE 86,35M2 Y 72,30M2 PARA EL FUNCIONAMIENTO DE DOS RESTAURANTES CON BODEGA DE ALMACENAMIENTO EN LOS CASINOS DE OFICIALES Y SUBOFICIALES RESPECTIVAMENTE DE LA ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA". DESTINADO PARA LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE PLANTA DEL COMPLEJO DE INSTALACIONES DE LA ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA". PERSONAL DE CURSOS DE ASCENSO Y UNIFORMADOS DE LA POLICÍA NACIONAL Y DEMÁS POBLACIÓN FLOTANTE.

ÍTEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
1	El **ARRENDATARIO** mantendrá indemne a la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada" por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que asuma frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la

	ejecución de las obligaciones derivadas para la prestación del servicio, cumpliendo con las obligaciones laborales y las del código sustantivo de trabajo, como son salarios, prestaciones, afiliación al sistema de seguridad social, parafiscales y riesgos profesionales, por lo cual, **deberá presentar al supervisor del contrato mensualmente dentro de los (5) cinco primeros días de cada mes copia de los pagos realizados por seguridad social, riesgos y parafiscales de sus empleados**, de igual manera la indemnidad abarca todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por El **ARRENDATARIO** o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones de los contratos. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada" por asuntos, que según los contratos sean de responsabilidad del **ARRENDATARIO**, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada" y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto.
2	**El ARRENDATARIO deberá** utilizar insumos y productos de primera calidad los cuales deberán cumplir entre otros con las exigencias de los reglamentos sanitarios vigentes, para lo cual la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada" podrá ordenar cada vez que lo estime conveniente la toma de muestras para análisis químicos o bacteriológicos en uso o en stock, las cuales estarán a cargo del **ARRENDATARIO**. **EL ARRENDATARIO deberá** cumplir las obligaciones laborales y las del código sustantivo de trabajo, con el personal contratado por su cuenta y riesgo el cual será a cargo exclusivo del **ARRENDATARIO** incluido salarios, prestaciones, afiliación al sistema de seguridades sociales parafiscales y riesgos profesionales.
3	Los equipos y elementos utilizados en el desarrollo de las actividades deben estar limpios y desinfectados antes de ser utilizados. Se debe garantizar el buen estado y las condiciones de operación de los elementos para evitar accidentes de trabajo. Los utensilios deberán ser de material de acero inoxidable, no toxico, ni corrosivo, ni en madera o plástico; suministrar y mantener los equipos necesarios como menajes y demás que se requieran para el cumplimento del objeto contractual que se deben manejar mediante inventario.
4	**EL ARRENDATARIO deberá** asegurar que el personal que labore dentro del establecimiento esté debidamente dotado de su vestuario y uniformado y con los accesorios necesarios para una impecable presentación personal (gorros, guantes, tapabocas, etc.), así mismo debe dotar al personal de un sistema de identificación (carnet), manteniendo al alcance del personal esta documentación actualizada (incluye los registros de la vacunación correspondiente de los empleados) y demás que se requiera de acuerdo a las normas de seguridad y salud en el trabajo. Todo el personal que labore en la restaurante debe tener certificados vigentes de: Examen físico general con énfasis osteomuscular, **KOH de uñas, Coprológico y Frotis Faríngeo.** Curso de manejo de alimentos**,** Copia carnet y/o certificados de manipulación de alimentos expedidos por la autoridad competente, Copia certificado y/o carnet donde se evidencie que cuenta con la vacuna de hepatitis A y B.
5	**CALIDAD DE LOS ALIMENTOS:** ➢ Todas las materias primas y demás insumos para la fabricación, así como las actividades de elaboración, preparación, procesamiento, envasado y almacenamiento deben cumplir con los requisitos descritos en el Decreto 539 de 2014 y demás normas sobre buenas prácticas de manufactura y salubridad pública. ➢ **EL ARRENDATARIO deberá** realizar el procedimiento de recepción y almacenamiento de los víveres y alimentos de acuerdo a lo establecido por las normas de estándares de alta calidad. ➢ Las materias primas e insumos para alimentos cumplirán con los siguientes requisitos: o Recepción de materias primas deben realizarse en condiciones que eviten su contaminación, alteración y daños físicos. o Las materias primas e insumos deben ser inspeccionados previos al uso, clasificados y sometidos a análisis de elaboración cuando así se requieran, para determinar si cumplen con las especificaciones de calidad establecidas.

	○ Las materias primas se someterán a la limpieza con agua potable u otro medio adecuado de ser requerido y a la descontaminación previa a su incorporación en las etapas sucesivas del proceso. ○ Las materias primas conservadas por congelación que requieren ser descongeladas previo al uso, debe descongelarse a una velocidad controlada para evitar el desarrollo de microorganismos; no podrán ser re congeladas, además, se manipularán de manera que se minimice la contaminación proveniente de otras fuentes. ○ Las materias primas e insumos que requieran ser almacenadas antes de entrar a las etapas del proceso, deberán almacenarse en sitios adecuados que eviten su contaminación y alteración. (estribos o estantes) ○ Los depósitos de materias primas y productos terminados ocuparán espacios independientes, salvo en aquellos casos en que a juicio de la autoridad sanitaria competente no se presenten peligros de contaminación para los alimentos. ○ Las zonas donde se reciban o almacenen materias primas estarán separadas de las que se destinan a elaboración o envasado del producto final. La autoridad sanitaria competente podrá eximir del cumplimiento de este requisito a los establecimientos a los cuales no existe peligro de contaminación para los alimentos.
6	**EL ARRENDATARIO deberá** devolver el espacio físico en las mismas condiciones que le fue entregado. (Todo lo necesario para el funcionamiento está a cargo del **ARRENDATARIO**).
7	**EL ARRENDATARIO deberá** adquirir el equipamiento y accesorios necesarios y realizar las obras y modificaciones necesarias para su correcto funcionamiento con autorización expresa del Director de la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada".
8	**EL ARRENDATARIO deberá** desarrollar acciones necesarias para prevenir accidentes para lo cual **deberá** tener previsto la ***ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y la señalización correspondiente el cual deberá ser de conocimiento del supervisor del contrato.***
9	**EL ARRENDATARIO deberá** atender las solicitudes de mejoramiento que le realice la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada" por diferentes razones de acuerdo a su servicio y debe solucionarlas en los términos que para el efecto se señalen cuando sea del caso, así como a facilitar y colaborar para la realización de evaluaciones que se hagan de su servicio (encuestas, entrevistas, buzón de sugerencias etc.) las cuales se deben verificar **periódicamente** informado los resultados a la Dirección de la Escuela.
10	**EL ARRENDATARIO deberá** ejercer el control necesario sobre la calidad del servicio que ofrece generando las acciones para la oportuna y buena atención, no generando congestión ni largas filas a la hora de cancelar los productos o servicios.
11	**ASEO Y LIMPIEZA** ✓ El aseo o la limpieza del área arrendada son por cuenta propia del **ARRENDATARIO** ✓ Se debe tener los elementos e insumos necesarios para el aseo del área arrendada, así mismo barrer y limpiar cuantas veces sea necesario, con el fin de mantener en óptimas condiciones las instalaciones. ✓ **LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:** ✓ **Deberá** implementar y desarrollar un programa de Limpieza y Desinfección con soluciones autorizadas en las concentraciones y dilaciones exigidas, tanto para las instalaciones, superficies de contacto con los alimentos, equipos, utensilios y alimentos en crudo como frutas y verduras. ✓ **Deberá**n desinfectar puertas, paredes y ventanas una vez por semana como mínimo. ✓ Los equipos y elementos de trabajo deben permanecer limpios y desinfectado antes de ser utilizado, **deberá**n estar en buen estado y en condiciones de operación para evitar accidentes.

	✓ El equipo y los utensilios deben tener superficies lisas y bordes redondeados para facilitar su limpieza y desinfección. ✓ Los equipos y utensilios de restaurante que entren en contacto con los alimentos beberán lavarse, enjuagarse antes y después de cada uso. ✓ Se deben utilizar pinzas, tenedores, cucharas o palas para manipular o servir los alimentos. ✓ Las mesas de trabajo deben ser de material no poroso (Ejemplo acero inoxidable).
12	**EL ARRENDATARIO deberá** adquirir en sitios legalmente establecidos y reconocidos todos los víveres, alimentos de primera calidad, necesarios para el correcto funcionamiento del restaurante. Se le prohíbe el ingreso y venta de productos de contrabando o en mal estado. Los alimentos **deberá**n contar con fecha de elaboración y de vencimiento, para lo cual **deberá**n mantener vigilancia permanente de los mismos y así mantener alimentos con fechas vigentes. Sin excepción los alimentos vulnerables o perecederos como la leche, derivados lácteos, carnes, huevos, frutas entre otros, **deberá**n ser comprados en establecimientos que garanticen la buena calidad de los mismos. Los enlatados **deberá**n tener la respectiva licencia sanitaria y **deberá**n ser revisados minuciosamente para descartar o eliminar los que presenten coloración inadecuada, hongos o envases deteriorados, rotos, corroídos, o con presencia de gas interior.
13	**EL ARRENDATARIO deberá** realizar el mantenimiento técnico preventivo y correctivo del equipamiento y demás equipos que se utilizan diariamente. **Nota:** se debe realizar mantenimiento preventivo y correctivo cuando sea necesario, con el fin de conservar los bienes, lo cual contribuye a la buena prestación del servicio. Por lo tanto, **EL ARRENDATARIO deberá** contar con un archivo, donde se manejen los documentos de mantenimiento de todos los equipos del establecimiento.
14	**HORARIO:** El horario para la atención al público, será el determinado por la Escuela según la programación de estudios de los cursos de ascenso, en todo caso esos cambios serán avisados con anterioridad, por lo que en principio **deberá** permanecer abierto para atención siete (7) días de la semana, según la necesidad, mínimo dentro de los siguientes horarios: **Lunes a viernes: A partir de las 05:00 horas hasta las 20:00 horas.** **Sábado Domingos y Festivos: A partir de las 07:00 horas hasta las 18:00 horas, previa coordinación con el supervisor del contrato.**
15	**EL ARRENDATARIO por ningún motivo deberá vender** bebidas embriagantes, sustancias psicoactivas o cualquier otro tipo de bebida que generen dependencia, ni instalar máquinas de juegos de azar o suerte o aleatorios.
16	Correrá por cuenta del **ARRENDATARIO** la vigilancia o seguridad interna del espacio arrendado.
17	**PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y MEDIDAS DE SEGURIDAD:** ✓ El **ARRENDATARIO deberá** mantener los medios necesarios para garantizar la seguridad de todas las personas que ingresen al local como: botiquín, extintores y demás que sean necesarios en caso de emergencia. ✓ Durante la ejecución del contrato, el **ARRENDATARIO** en todo momento proveerá los recursos que sean necesarios para garantizar la higiene, salubridad y seguridad de sus empleados y trabajadores que desarrollen las actividades objeto del presente proceso contractual.

	✓ El **ARRENDATARIO** exigirá a sus empleados en todo momento el uso de elementos de protección personal durante la ejecución de las actividades. ✓ El **ARRENDATARIO** será responsable de todos los accidentes que puedan sufrir los empleados, trabajadores o terceras personas, resultantes de la negligencia o descuido del **ARRENDATARIO**, por consiguiente, todas las indemnizaciones correspondientes serán por cuenta del **ARRENDATARIO**.
18	**PRACTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN:** Toda persona mientras trabaje directamente en la manipulación o elaboración de alimentos, debe adoptar las practicas higiénicas y medidas de protección que a continuación se establece: ✓ Mantener una esmerada limpieza e higiene personal y aplicar buenas prácticas higiénicas en sus labores, de manera que se evite la contaminación del alimento y de las superficies de contacto con este. ✓ Lavado de manos con agua y jabón antes de comenzar su trabajo cada vez que salga y regrese al área asignada y después de manipular cualquier material u objeto que pudiera representar un riesgo de contaminación para la alimentación. ✓ Desinfección de las manos cuando los riesgos asociados con la etapa del proceso así lo justifiquen. ✓ Mantener el cabello recogido y cubierto totalmente mediante malla, gorro u otro medio efectivo, y utilización de tapa bocas. ✓ Mantener las uñas cortas, limpias y sin esmalte. ✓ Uso de calzado cerrado, de material resistente e impermeable y de tacón bajo. ✓ El **ARRENDATARIO** está obligado a cumplir con las normas de seguridad e higiene en la industria de la alimentación, de acuerdo con el Decreto 539 de 2014, Ley 9 de 1979, Decreto 3466 de 1982, Resolución 2674 de 2013 y demás normatividad que dicten al respecto. ✓ Prever y garantizar la calidad de la alimentación para evitar brotes de ETAS. ✓ Los alimentos que han sido descongelados, no se pueden volver a congelar. ✓ El tiempo de manipulación de alimentos potencialmente peligrosos antes de tratamiento térmico, debe ser menor a tres horas. ✓ **Deberá** descongelarse solamente la cantidad que se va a preparar y con la anticipación necesaria, para evitar descomposición. ✓ **Deberá** hacerse una revisión cuidadosa para descartar cualquier alimento en mal estado (que presente cambios de olor, color, sabor). ✓ Los alimentos que se sirven crudos o fríos **deberá**n prepararse lejos del calor para luego ser almacenados en refrigerador, en recipientes debidamente tapados hasta el momento de ser servidos (ensaladas, frutas, postres, carnes frías). ✓ Las grasas o aceites utilizados no lo **deberá**n ser en forma excesiva y menos cuando se haya usado para preparar alimentos fuertes como pescado, se **deberá** descartar toda la grasa que presente olor o aspecto desagradable. ✓ **Deberá**n descartarse los productos, cuya envoltura se encuentre rota, rasgada, contaminada con orina, heces fecales de roedores y otros animales. ✓ **Deberá**n descartarse los productos envasados que presenten decoloración, hongos, natas o cuyos envases estén rotos, quebrados, entreabiertos o corroídos y los enlatados inflados o cuyo contenido este lleno de espuma o mal olor. ✓ Se **deberá**n utilizar alimentos cuyas fechas de vencimiento sean anteriores a la del día de utilización.
19	**CONTROL DE PLAGAS, ROEDORES Y RASTREROS:** Efectuar programas bimestral de fumigación y presentar los formularios y antecedentes al supervisor del contrato para ser anexadas al proceso contractual, dado cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Ley 09 de 1979, Decreto 1843 de 1991 "Por el cual se reglamentan parcialmente los títulos III, V, VI, VII y XI de la Ley 09 de 1979, sobre uso y manejo de plaguicidas" y demás normatividad que dicten, actualice, modifique o sustituyan los Ministerios de Salud y de Agricultura o sus institutos adscritos. Los productos de

	insecticidas y plaguicidas deben estar debidamente autorizados por el Ministerio de Salud, según Decreto 1843 de 1991.
20	Contribuir a la minimización de los riesgos de enfermedad de intoxicaciones de los usuarios, que pueden ser ocasionados o transmitidos a través de los alimentos consumidos en el servicio de restaurante. El **ARRENDATARIO deberá** ejercer un control para dar cumplimiento a lo consagrado en el Decreto 539 de 2014 demás normas que lo modifique adicionen. **NOTA:** Cuando por descuido, imprevisión, negligencia ocurran hechos de intoxicación o hechos relacionados por la mala manipulación de los alimentos EL **ARRENDATARIO** será el único y directo responsable.
21	**APLICAR LAS POLÍTICAS DE AUSTERIDAD EN EL GASTO DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS** **EL ARRENDATARIO** debe implementar sistemas ahorradores de agua en las distintas áreas de lavado con el fin de reducir su consumo y reducir el costo del servicio. Al igual que las buenas prácticas en el ahorro de energía eléctrica.
22	La lista de precios al consumidor final debe corresponder a la presentada en la oferta y debe ser autorizada por el supervisor del contrato antes de iniciar la atención al público y también debe estar la lista de precios visibles al público.
23	El **ARRENDATARIO deberá** contar con los formatos para el control de fechas de vencimiento de los productos y que son almacenados, con el fin de soportar la estrategia adecuada de rotación e inventario de productos PEPS (Primero que entra y primero que salga).
24	Los alimentos preparados no servidos que sobraron del día anterior, por ningún motivo se realizará la venta de estos productos al día siguiente.
25	Mantener elementos de aseo (traperos, escobas, recogedores) y el área de lavado de los mismos en óptimo estado de limpieza y desinfección al igual que en un sitio de almacenamiento, debe estar alejado de los alimentos.
26	**El ARRENDATARIO deberá anexar dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del contrato**, las hojas de vida correspondiente al personal auxiliar que laborará con él y carnet de manipulación de alimentos vigente, al igual que el concepto de aptitud médica donde se confronte el estado de salud de los colaboradores manipuladores de alimentos (Los exámenes de laboratorio a realizar son: Frotis de garganta, KOH de uñas, coprológico y examen físico) teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 539 de 2014 en el "*...El personal manipulador de alimentos debe haber pasado por un reconocimiento médico antes de desempeñar esta función*; **documentación que deberá ser entregada al supervisor del contrato para que adelante los respectivos estudios de seguridad del ARRENDATARIO y de sus empleados.** Así mismo, **deberá** efectuarse un reconocimiento médico cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológica. El **ARRENDATARIO** tomará las medidas necesarias para que no se permita contaminar los alimentos directa o indirectamente por ninguna persona que se sepa o sospeche que padezca de alguna enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos que sea portadora de una enfermedad semejante, o que presente heridas infectadas, irritaciones cutáneas infectadas o diarrea. Todo manipulador de alimentos que represente un riesgo de este tipo **deberá** ser apartado de la manipulación de alimentos. En el momento de realizar cualquier cambio en el personal, debe aportar estos registros en la hoja de vida, para ser aprobados por el supervisor del contrato, con mínimo ocho (8) días con anterioridad.
27	El espacio arrendado es únicamente donde se desarrollarán las actividades de restaurante, por lo tanto, áreas comunes podrán ser utilizadas por la entidad, para el desarrollo de actividades misionales, previa coordinación con el **ARRENDATARIO** y supervisor del contrato, lo anterior no **deberá** causar traumatismos en la prestación del servicio.

28	Las sanciones por omisión de permisos, concesiones, licencias, trámites o cualquiera que se genere y que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio, durante y al final del contrato, serán asumidas como responsabilidad exclusiva del **ARRENDATARIO**.
29	El horario para el ingreso de insumos será de 05:00 a 11:00 horas y se realizará bajo la supervisión del personal de seguridad de las instalaciones de la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada", permitiendo la revisión de los vehículos y elementos ingresados. Por seguridad está prohibido el ingreso de proveedores o vehículos de las empresas trasportadoras de insumos o alimentos, estos solo se les permite estar estacionados en las guardias de ingreso a la unidad, donde debe salir el **ARRENDATARIO** a recibir sus pedidos.
30	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad del servicio y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en el arrendamiento de bienes inmuebles para la **prestación del servicio de restaurante**, tal acreditación será avalada con la presentación por parte del **ARRENDATARIO**, de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados relacionados o similares el objeto contractual, con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras para lo cual el **ARRENDATARIO deberá** presentar certificaciones y/o actas de liquidación de contratos. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: • Nombre del arrendador • Nombre, dirección y teléfono del contratante • Objeto del contrato certificado • Número de contrato. • Valor del contrato **Nota:** la entidad se reserva el derecho de verificación de la información contenida en certificaciones o actas de liquidación.
31	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** Teniendo en cuenta que el arrendamiento del espacio físico ubicado en las instalaciones de la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada", es para la prestación del servicio de restaurante, es necesario que el proponente cuente como mínimo con el siguiente personal:

CANTIDAD MÍNIMA	CARGO A DESEMPEÑAR	DISPONIBILIDAD
2	Administrador, CAOFI-CASUB	100%
2	Ingeniero de alimentos, CAOFI-CASUB	Asesoría
1	Profesional en SG-SST, CAOFI-CASUB	Asesoría
1	Chef de cocina, CAOFI-CASUB	100%
2	Auxiliar de cocina CAOFI-CASUB	100%
5	Personal en línea o quienes sirven los alimentos CAOFI-CASUB	100%
2	Cajero, CAOFI-CASUB	100%
2	Funcionario para lavado, CAOFI-CASUB	100%
2	Funcionario para aseo de las instalaciones, CAOFI-CASUB	100%

Nota: El personal designado para laborar como cajero no **deberá** manipular alimentos.

Para acreditar la experiencia se **deberá** anexar la respectiva hoja de vida del personal ofrecido con los respectivos soportes:

- Hoja de vida debidamente firmada
- Copia carnet y/o certificados de manipulación de alimentos expedidos por la autoridad competente.

	• Certificado médico (exámenes de frotis de garganta, manos, uñas, serología y coprológico actualizados) Copia certificado y/o carnet donde se evidencie que cuenta con la vacuna de hepatitis A y B • Certificado y/o planilla de pago de aportes parafiscales (Caja de compensación familiar, Sena e ICBF), y al sistema de seguridad social integral, del personal que empleara desde el inicio del contrato, donde se evidencie que se encuentran debidamente afiliados. En el evento que se cambie el personal, este **deberá** cumplir con la experiencia requerida, el cual **deberá** contar con la viabilidad del supervisor del contrato.
32	El horario de trabajo de los funcionarios del establecimiento no debe exceder cuarenta y cuatro (44) horas semanales de acuerdo a la ley 2101 de 2021, si es necesario manejar dos (2) turnos de personal, será asumido por el ARRENDATARIO, así mismo tener en cuenta la Ley 2466 de 2025 reforma laboral.
33	**CAPACIDAD OPERATIVA** El **ARRENDATARIO deberá** presentar certificación firmada por el representante donde se indique que cuenta con un capital de trabajo suficiente para poder suministrar los productos, adicionalmente **deberá** contar con toda la logística precisa para garantizar la **prestación del servicio de restaurante**. Es necesario que el **ARRENDATARIO** presente certificación suscrita por el representante legal, donde garantice que cuenta con la logística necesaria (equipos, mobiliario y enseres, insumos y personal), para la ejecución del objeto contractual.
34	**BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA** El **ARRENDATARIO deberá** certificar las buenas prácticas de manufactura, en relación a la preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los alimentos se preparen en condiciones sanitarias adecuadas y se disminuyan los riesgos inherentes a la producción, debiendo cumplir con la normatividad de higiene, salubridad en la preparación y distribución de la alimentación estipulada en el Decreto Nacional 539 de 2014 y la Resolución 2674 de 2013, o cualquier otra disposición que los modifique, adicione o reemplace.
35	**CALIDAD Y CAMBIO DE LOS PRODUCTOS** El **ARRENDATARIO deberá** presentar una certificación firmada por el representante legal de la empresa en la cual garantice que durante los doce (12) meses los productos que se encuentran a la venta dentro del espacio físico de la restaurante objeto del presente estudio previo, tendrán una excelente calidad, si es el caso, cambiarlo ya sea por que resulten defectuosos, vencidos u otros factores que alteren sus condiciones físicas normales, se realizará su cambio de manera inmediata, sin que se genere un valor adicional al consumidor.
36	**VALOR AGREGADO:** El ARRENDATARIO **deberá** incluir junto a su oferta una propuesta de valor agregado, describir los bienes servicios o beneficios adicionales a los mínimos exigidos en este proceso, donde se comprometerá a entregarlos sin costo a adicional para la entidad
37	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** El ARRENDATARIO **deberá** atender lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, la Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional y los Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional; por lo cual **deberá** diligenciar el Formulario Compromisos con el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, debidamente firmado
38	El ARRENDATARIO se compromete a contribuir con la protección del ambiente y de los recursos naturales, a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y regulaciones ambientales, así como en el control de los impactos ambientales adversos generados por acción directa o de terceros, partícipes en el cumplimiento del objeto contractual.
39	El ARRENDATARIO se compromete a cumplir con la normatividad ambiental aplicable al objeto contractual.
40	El ARRENDATARIO **deberá** cumplir con lo normado en la Resolución No. 00090 del 15 enero de 2018 "Por medio de la cual se actualiza, modifica, y complementa el manual de contratación de la policía nacional, adoptado mediante "Resolución No.03049 de 2014", dando estricto cumplimiento a todos los criterios ambientales contenidos en el apéndice del acto administrativo citado, aplicables al servicio que oferta.

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES

ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS AMBIENTALES
41	**1.** El oferente se compromete a contribuir con la protección del ambiente y de los recursos naturales, a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y regulaciones ambientales, así como en el control de los impactos ambientales adversos generados por acción directa o de terceros, partícipes en el cumplimiento del objeto contractual. **2.** El oferente se compromete a cumplir con la normatividad ambiental aplicable al objeto contractual. **3.** El oferente deberá cumplir con lo normado en la Resolución No. 00090 del 15 enero de 2018 "Por medio de la cual se actualiza, modifica, y complementa el manual de contratación de la policía nacional, adoptado mediante "Resolución No.03049 de 2014", dando estricto cumplimiento a todos los criterios ambientales contenidos en el apéndice del acto administrativo citado, aplicables al servicio que oferta, con especial atención a lo consignado en el numeral 4.1 "En materia de Aseo a instalaciones policiales", numeral 4.4"En materia de arriendo de inmuebles para el funcionamiento de unidades policiales" y/o "4.4.1 Cafeterías o restaurantes", así: **Numera 4.1 En materia de Aseo a instalaciones policiales.** ✓ Suministrar en lo posible, bolsas en material biodegradable que cumpla con la codificación de colores implementadas a través del SGA de la unidad, tanto para residuos no peligrosos como para residuos peligrosos, para las rutas de recolección internas y el cambio diario de las mismas. ✓ Verificación de la recolección y clasificación de los residuos sólidos generados en la unidad (reciclable, ordinaria, peligrosa y especial) que se disponen transitoriamente en el centro de acopio de residuos sólidos. ✓ Almacenamiento de las sustancias químicas utilizadas para el aseo en el lugar destinado para éste, de acuerdo a los protocolos de compatibilidad y peligrosidad, debidamente identificado y rotulado. ✓ Dotar con puntos ecológicos al lugar de servicio donde éste se preste, con el fin de atender las acciones de segregación en la fuente, según estudio de generación de residuos, supervisión de la distribución de las canecas en cada puesto de trabajo con base a los lineamientos establecidos en los programas y campanas de residuos sólidos. **Numera 4.4 En materia de arriendo de inmuebles para el funcionamiento de unidades policiales.** ✓ El inmueble no deberá tener bombillas incandescentes y contar con un sistema de bajo consumo de energía lumínico y demás equipos eléctricos a cargo del arrendatario. ✓ El inmueble deberá tener sistema de ahorro, dispositivos e implementos de bajo consumo de agua o de uso eficientes, y de no contar con ello, deberá dejar constancia del compromiso del cambio de los mismos (presentar el plan de acción para esta actividad). ✓ El inmueble deberá contar con un sitio para almacenar y presentar los residuos sólidos que se generen en las instalaciones de acuerdo con lo previsto en los artículos 17, 22 del Decreto 2981 del 20 de diciembre de 2013 expedido por el Gobierno Nacional, o aquella norma que lo modifique, adicione o sustituya, frente a las obligaciones de los usuarios del servicio de aseo. ✓ El inmueble deberá tener plenamente identificado las rutas de evacuación, contar con sistemas de alerta, señalización y alarma según requerimientos de ley para la prevención, control de desastre y riesgos ambientales. ✓ En lo posible el bien inmueble deberá contar con un sistema de recolección de aguas lluvias debidamente separadas de la red hidrosanitaria, y un tanque de almacenamiento para las mismas que facilite su aprovechamiento. **Numeral 4.4.1 Cafeterías o restaurantes.** ✓ El oferente y futuro contratista deberá instalar al inicio de la ejecución del contrato un dispositivo portátil para la retención de grasas, aceites y material solido generados por la actividad de lavado de loza, con el objeto de aumentar la efectividad en el pretratamiento de las aguas residuales que se generan, el cual podrá desinstalar una vez cumpla con el periodo de ejecución del contrato.

- ✓ Realizar el mantenimiento de la trampa de grasas con una periodicidad mínimo de 2 veces al mes dependiendo de la capacidad de la misma y controles ambientales implementados en la cafetería, este mantenimiento se realizará a través de personal técnico o tecnólogos hidráulicos, sanitarios o afines. Los residuos retirados deberán ser entregados a un gestor autorizado por la autoridad ambiental pare el manejo de estos residuos, quienes certificarán el tratamiento aplicado, indicando la cantidad de residuos retirados, y la fecha. (certificado de disposición final y certificado mantenimiento)
- ✓ El oferente y futuro contratista se compromete a realizar el mantenimiento y/o calibración de los equipos asignados (neveras, congeladores y aquellos quo requieran este servicio), mediante una entidad certificada por el ONAC, mínimo cada seis (06) meses, una vez se adjudique el contrato o cuando se requiera por fallas técnicas, registrando la cantidad y tipo de refrigerante utilizado. (certificado de calibracion)
- ✓ El oferente y futuro contratista deberá instalar puntos ecológicos o contenedores dentro del establecimiento, con el fin de realizar la separación de los residuos plenamente identificados de acuerdo a los volúmenes de generación teniendo en cuenta los lineamientos establecidos dentro del sistema de Gestión Ambiental implementado en las instalaciones. Además, deberá realizar la segregación en la fuente para la disposición final en el chut de residuos en bolsas de color acorde a las directrices establecidas por el equipo del SGA, separar adecuadamente los residuos sólidos y líquidos del material orgánico y reciclable.
- ✓ El oferente y futuro contratista deberá realizar caracterización de las aguas residuales proveniente de su actividad (cafetería o restaurante) a través de un laboratorio acreditado ante el IDEAM, trámite que se debe adelantar cada seis (6) meses, el primero al finalizar el segundo mes de iniciada su actividad productiva. De ser necesario y según resultado de laboratorio, el contratista deberá tomar medidas ambientales para el logro del cumplimiento de los parámetros exigidos por la ley.(informe de análisis de agua residual y análisis de laboratorio)
- ✓ El oferente deberá realizar el manejo adecuado de los residuos orgánicos generados durante la ejecución del contrato, así mismo deberá llevar un control de la generación y la disposición de los mismos, y presentar informe al supervisor del contrato de manera mensual donde especifique cual es el tratamiento o disposición aplicada, garantizando que no se utilice para la alimentación de ganado porcino. (informe mensual al supervisor indicando lo anterior)
- ✓ Para las unidades ubicadas en el Distrito Capital los arrendatarios deberán diligenciar el registro de generadores de aceites vegetales usados y de igual formar en las unidades a nivel nacional deberán darle manejo adecuado a los aceites producto de las frituras y tendrá que darle tratamiento y/o disposición final a través de un gestor ambiental autorizado por la autoridad competente para la realización de esa actividad, de igual forma deberá llevar el reporte de generación de forma documentada para su verificación y control.
- ✓ Evitará el uso de polietileno expandido (más conocido como ICOPOR) para servir alimentos.
- ✓ Para la adquisición de productos alimentarios y en los contratos de arrendamiento de cafeterías o restaurantes, **se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista la aplicación de buenas prácticas de manufactura - BPM**, con arreglo a lo previsto en el Decreto 3075 de 1997 y la Resolución 2674 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud, o cualquiera otra disposición que los modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Garantizar que los detergentes, desinfectantes y demás sustancias utilizadas en el servicio de cafetería estén debidamente identificados y guardados de acuerdo a las recomendaciones del fabricante y fuera del área de procesamiento de los alimentos.

4. El oferente asumirá la responsabilidad ante cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio, durante y al final el proceso contractual, y no de la Policía Nacional.

5. El oferente deberá garantizar que todo el material que se entregue se realice de forma digital o se realice en un medio reutilizable. Los escritos deben estar ajustados a la Directiva Presidencial 04 de 2012 "Política cero papel".

6. El oferente certificará que no presenta infracciones o sanciones vigentes en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA), actualizado por la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales (ANLA).

	7. El oferente deberá garantizar que la preparación de los alimentos se realice exclusivamente con agua potable, con el fin de no afectar la salud de las personas que los consumen. Para tal efecto, deberá aportar, en caso de ser requerido, las facturas o soportes de compra correspondientes.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
ITEM	**REQUERIMIENTO**	**EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO**
42	EL **ARRENDATARIO deberá** acreditar por escrito el cumplimiento de los requisitos y condiciones exigidos según el Decreto 1072 del 2015 ministerio de trabajo Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo específicamente los artículos 2.2.4.6.1 al 2.2.4.6.28 conforme lo estipulado en el decreto 052 del 2017, Resolución 0312 de 2019.	El **ARRENDATARIO deberá** diligenciar el **Formulario** SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, **el cual debe venir firmado por el representante legal.**
43	Presentar planilla de pago vigente a EPS, AFP y ARL. El arrendatario se compromete a mantener dicha afiliación y alcance de cubrimiento del nivel de riesgo de exposición, durante toda la ejecución de las actividades objeto del contrato a todos sus empleados (independientemente de su forma de contratación) que estén involucrados en el desarrollo de las actividades contratadas. **Nota:** para la ejecución del contrato el arrendatario deberá entregar al supervisor del contrato antes de iniciar actividades, certificación de afiliación de EPS, AFP y ARL en RIESGO 5, de sus empleados ya que independiente de la actividad a desempeñar se debe calificar por el centro de trabajo, para este caso la Escuela en la cual se realiza la actividad laboral.	Certificado afiliación y planilla de pagos en nivel de riesgo 5.
44	**El arrendatario deberá anexar junto la oferta:** Presentar oficio suscrito por el representante legal donde se compromete a cumplir en su totalidad con los requisitos legales establecidos en el artículo 2.2.4.6.28 del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 1409 de 2012 en relación con sus dependientes y contratistas durante toda la ejecución contractual, así mismo a disponer durante la ejecución del contrato, de una persona responsable del diseño e implementación del SG-SST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 del 13/02/2019 del Ministerio de Trabajo estándares mínimos del SG-SST. Carta firmada por él responsable del SG-SST, que acompañara la ejecución el contrato, indicando que autoriza la presentación de sus documentos a esta propuesta, junto con la certificación de idoneidad (licencia vigente en SST y curso de SG-SST de 50 horas).	Oficio de compromiso suscrito por el representante legal Carta firmada por el responsable SG-SST, indicando que autoriza la presentación de sus documentos a esta propuesta, con copia de la licencia vigente en SST y curso de SG-SST de 50 horas.
45	Presentar junto con la propuesta copia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo vigente del contratista, con la identificación de peligros y valoración de riesgos aplicable a la actividad contratada vigente, la autoevaluación según la Resolución 0312 de	• Plan de emergencias • Programa y cronograma de capacitaciones 2025 • Programa de EPP. • Programa de Inspecciones.

	2019 y lo establecido en el artículo 2.2.46.23 del Decreto 1072 de 2015 o la norma que lo sustituya. De lo anterior deberá allegar la documentación (licencia de SST y curso del SG-SST de 50 horas), de la persona que diseño el SG-SST y la Matriz de peligros.	• Matriz de peligros y riesgos (Incluya Riesgo Biológico por SARS Cov 2). Actualizada • Autoevaluación bajo la Resolución 312 de 2019 actualizada • Matriz legal actualizada Firmados por el responsable del SG-SST, con copia de la licencia de SST y curso de 50 horas del SG-SST.
46	Presentar junto con la propuesta copia del reglamento de higiene y seguridad industrial vigente que aplica el arrendatario o subcontratista en su actividad laboral.	Reglamento de higiene y seguridad industrial vigente firmado por el representante legal.

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES

ITEM	MENU	CANTIDAD	VALOR
1	**Desayuno:** Caldo(costilla 110 gr), arroz (80gr) huevos(2), pan (1) y bebida caliente(9 oz).	1	$ 11.800,00
2	Changua	1	$ 5.500,00
3	Caldo de costilla, pescado, pajarilla, pata o menudencias.	1	$ 7.000,00
4	Huevos al gusto (fritos, revueltos o tortilla).	1	$ 3.000,00
5	Huevos con arroz (O entreverados)	1	$ 5.300,00
6	Omelet	1	$ 5.300,00
7	Porción de arroz	1	$ 2.600,00
8	Porción de queso	1	$ 3.000,00
9	Sándwich	1	$ 3.200,00
10	Arepa sencilla	1	$ 3.000,00
11	Arepa con jamón y queso	1	$ 4.200,00
12	Arepa rellena (carne y pollo)	1	$ 5.500,00
13	Chorizo con arepa	1	$ 6.000,00
14	Pan	1	$ 800,00
15	Buñuelos	1	$ 3.200,00
16	Pan de bono	1	$ 3.200,00
17	Porción de Fruta	1	$ 4.000,00
18	Chocolate	1	$ 2.500,00
19	Café con leche	1	$ 2.500,00
20	Aguapanela	1	$ 2.200,00
21	Jugo natural (agua)	1	$ 2.600,00
22	Combo 1: Tamal con chocolate y pan	1	$ 9.200,00
23	Combo 2: Sándwich, huevos al gusto y bebida.	1	$ 8.300,00
24	Combo 3: Huevos, arroz. Pan y bebida.	1	$ 7.700,00
25	Combo 4: Moñona (Arroz, huevos al gusto, proteína, pan y bebida)	1	$ 11.500,00
26	Combo 5: Calentado, huevos, pan y bebida	1	$ 10.000.00
27	Combo 6: Arepa queso, huevos, bebida	1	$ 8.000.00
28	ALMUERZO Y CENA DEL DIA Se brindará en el menú diario conformado por: Sopa; Porción de Arroz (100 gr); Principio o verdura (100gr); proteína(120 gr); Carbohidrato (80gr); Ensalada del día; Jugo(9 oz).	1	$ 11.950.00
29	Almuerzo Semi – especial o Ejecutivo (proteína 150 gr)	1	$ 14.000.00
30	Especial Churrasco (220 gr)	1	$ 26.500.00
31	Especial Chuleta (220 gr)	1	$ 25.000,00
32	Especial Lomo de Cerdo (220 gr)	1	$ 22.000,00
33	Especial Lasaña	1	$ 19.000.00

34	Especial Mojarra (350 gr)	1	$ 19.000.00
35	Especial Pechuga a la plancha (220 gr)	1	$ 23.000.00
36	Porción de arroz	1	$ 2.600.00
37	Porción de Proteína	1	$ 5.300,00
38	Porción Papa a la francesa	1	$ 4.000,00
39	Porción de ensalada	1	$ 2.000,00
40	Jugo 9 Oz	1	2.600.000
41	Porción de fruta	1	$ 4.000,00
42	Milo	1	$ 3.300,00
43	Café en leche	1	$ 3.300,00
44	Tinto	1	$ 1.300,00
45	Aromática	1	$ 1.300,00
46	Capuccino	1	$ 3.300,00
47	Moccachino	1	$ 3.300,00
48	Jugos Hit 500 ml botella	1	$ 3.800,00
49	Jugo Hit Vital	1	$ 3.300,00
50	Gaseosa 400 ml	1	$ 3.800,00
51	Gaseosa lata	1	$ 4.000.00
52	Speed Max botella	1	$ 2.800,00
53	Gatorade	1	$ 4.800,00
54	Agua Cristal Aloe	1	$ 3.000,00
55	Agua mineral 600 ml	1	$ 1.800,00
56	Agua con gas	1	$ 2.800,00
57	H2O Limonata	1	$ 3.900,00
58	Avena Cubana 9onz	1	$ 3.600,00
59	Yogurt con cereal 12 onz	1	$ 4.000,00
60	Yogurt 200ml	1	$ 3.300,00
61	Pony Malta	1	$ 3.700,00
62	Empanadas	1	$ 3.300,00
63	Arepa de huevo	1	$ 3.300,00
64	Pastel de yuca	1	$ 3.300,00
65	Pastel de pollo	1	$ 4.000,00
66	Pastel de Carne	1	$ 4.000,00
67	Papa rellena	1	$ 3.500,00
68	Buñuelo	1	$ 3.200,00
69	Pan de Bono	1	$ 3.200,00
70	Tortas Amapola, Banano o Zanahoria	1	$ 3.900,00
71	Torta sin decorar: Queso, Vainilla, chocolate.	1	$ 3.300,00
72	Brazo de reina	1	$ 3.000,00
73	Queso combinado	1	$ 3.300,00
74	Sándwich sencillo	1	$ 3.000,00
75	Sandwich especial (pan baguette, jamón, queso, lechuga, tomate)	1	$ 5.500,00
76	Hamburguesa sencilla	1	$ 13.000,00
77	Hamburguesa en combo (papa francesa y gaseosa 400 ml)	1	$ 18.000,00
78	Perro caliente sencillo	1	$ 10.000,00
79	Barrilete largo	1	$ 800.00
80	Bianchi chocobombom	1	$ 900,00
81	Bocadillo combinado	1	$ 1.600.00
82	Bocadillo veleño	1	$ 1.500.00
83	Bom bom bum	1	$ 1.200.00
84	Chao duo	1	$ 550.00
85	Chiclets adams	1	$ 700.00
86	Chiclets - tumix	1	$ 600.00
87	Chocolatina jet pequeña	1	$ 1.300.00

88	Chocolatina jumbo mani mediana	1	$ 600.00
89	Chocolatina jumbo mini 18gr	1	$ 4.000.00
90	Galleta club social	1	$ 2.000,00
91	Galleta festival grande	1	$ 2.000.00
92	Galletas italo grande 117gr	1	$ 4.300.00
93	Galletas tosh miel	1	$ 2.000.00
94	Gomitas aro trululu	1	$ 600.00
95	Halls barra	1	$ 2.500.00
96	Halls unidad	1	$ 700.00
97	ITALO Rellena 46G - mediana	1	$ 4.700.00
98	Lokiño	1	$ 500.00
99	Mani con sabor a cafe	1	$ 3.200,00
100	Menta chao linea*24	1	$ 1.400,00
101	Oreo pequeña	1	$ 2.000,00
102	Sparkies	1	$ 800,00
103	Supercoco	1	$ 600,00
104	Trident barra	1	$ 2.500,00
105	Trident mini	1	$ 2.000,00
106	Trident unidad	1	$ 800,00
107	Uvas chocolate x 40 gr	1	$ 4.000,00
108	Cheetos boliquesos o trissitos	1	$ 2.800,00
109	Chiricos picanticos y naturales	1	$ 2.500,00
110	Choclitos	1	$ 2.700,00
111	Chocomani bary	1	$ 3.200,00
112	Detodito mix bbq. Natural. Criollo	1	$ 3.800,00
113	Detotido limon y flamig hot	1	$ 3.800,00
114	Doritos	1	$ 3.600,00
115	Doritos dinamita	1	$ 3.600,00
116	Doritos flaming hot	1	$ 3.600,00
117	Mani fritolay arandonos o nueces	1	$ 3.000,00
118	Manimoto mani con pasas 36 gr	1	$ 3.300,00
119	Manimoto original 48 gr	1	$ 3.000,00
120	Manimoto sal 36 gr	1	$ 3.300,00
121	Papas Margarita ondulada tomate o mayonesa 37 gr	1	$ 3.900,00
122	Papas Margarita pollo. Limon. Bbq y natural 30 gr	1	$ 3.500,00
123	Natuchips- platanito verde o maduro	1	$ 2.800,00
124	Rosquilla cronch	1	$ 3.000,00
125	Barra chocorramo	1	$ 2.500,00
126	Chocoramo	1	$ 3.600,00
127	Gala	1	$ 3.300,00
128	Gansito	1	$ 2.300,00
129	Porque ramo tradicional	1	$ 8.500,00
130	Tostaco /maizitos	1	$ 2.500,00

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentó novedades para la actual vigencia

3 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (94) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, de 365 días restan (272) días

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

EL ARRENDATARIO se obliga a pagar el CANON MENSUAL ANTICIPADO de TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ($ 3.410.975,00) M/CTE., el cual será cancelado dentro de los cinco (5) primeros días calendario, de acuerdo con la fecha de la aprobación de la póliza y la carta de inicio al arrendatario. El valor total del contrato asciende a la suma de CUARENTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTISÉIS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE $40.326.300,00) M/CTE.

Este canon de arrendamiento será consignado en la siguiente cuenta:

Este canon de arrendamiento será consignado al siguiente Link https://www.psepagos.co/PSEHostingUI/ShowTicketOffice.aspx?ID=12684, en la opción Concepto del Pago: Arriendo locales y alojamiento.

PARÁGRAFO PRIMERO: SERVICIOS PUBLICOS: Los servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica estarán a cargo del ARRENDATARIO y deberán ser cancelados, así: Energía eléctrica en la tesorería ESJIM o en la cuenta bancaria que determine la Entidad, este pago se deberá realizar junto con el canon de arrendamiento en el rubro respectivo a este último.

PARAGRAFO SEGUNDO: En ningún caso podrá EL ARRENDATARIO efectuar modificación alguna a las instalaciones, sean eléctricas, hidráulicas o instalar tuberías de agua y gas, sin previo permiso y/o autorización escrita por parte del ARRENDADOR

En todo caso el arrendatario es el responsable de cualquier cambio y/o alteración de los equipos de medición de servicios públicos que registran el consumo, que se llegue a presentar durante el tiempo que esté a cargo del inmueble arrendado, así mismo por las multas, gastos y costos que se generen por el no pago oportuno de estos servicios.

En todo caso el arrendatario es el responsable de cualquier cambio y/o alteración de los equipos de medición de servicios públicos que se lleguen a presentar durante el tiempo que esté a cargo del inmueble arrendado, así mismo por las multas generadas por el pago inoportuno de estos servicios.

El ARRENDATARIO no podrá subarrendar el bien inmueble, cualquier tipo de responsabilidad civil extracontractual de acuerdo al ejercicio de la labor desarrollada será responsabilidad exclusiva del arrendatario.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 40.931.700,00	100%
Valor total de las entregas	$ 14.054.875,00	34,34%
Valor total facturado	$ 14.054.875,00	34,34%
Valor facturado pendiente de pago	0.00	0
Valor pagado	$ 3.410.975,00	8,33%
Valor pendiente de entrega	26.876.825,00	65,66%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. De acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. Factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. Orden de pago
N/A	$ 3.410.975,00	Del 22/05/2026 al 22/06/2026	$ 3.410.975,00	126285	N/A	N/A	N/A

Nota:

4.1 Entrada de Bienes

N/A

5 RECOMENDACIONES

El contrato se ha venido desarrollando de manera normal, sin presentar novedades, situaciones anómalas o de relevancia, por lo cual se exalta al contratista en seguir en cumplimiento con todas y cada una de las obligaciones adquiridas y especificaciones técnicas exigidas al momento de la presentación de la oferta.

6 CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI** **_X_**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

Subcomisario **HECTOR CARDONA CEBALLOS**
Cargo: Comandante de compañía
Supervisor Contrato N°: 53-1-30015-26
Correo electrónico: hector.cardona5796@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3186499346

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
ESC DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJEC. GONZALO JIMENEZ DE QUESADA
AGRUPACIÓN POLICIAL

Nro. GS-2026- 007455 ARACA-AGRUP / 20.1

Sibaté, 17 de junio del 2026

Señor
GIOVANNI ESPITIA FUQUENE
Carrera 72 P bis 43-34 sur
Teléfono: 3144427854-3123507681
E-mail: tanccos.sas@gmail.com
Bogotá D.C

Asunto: solicitud pago servicios públicos

En atención al contrato No. 53-1-30015-26 cuyo objeto es "ARRENDAMIENTO DE DOS ESPACIOS FÍSICOS CON UN ÁREA DE 181,65 M2 PARA EL FUNCIONAMIENTO DE DOS RESTAURANTES Y UNA CAFETERÍA EN LOS CASINOS DE OFICIALES Y SUBOFICIALES DE LA ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA" DESTINADO PARA LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE PLANTA DEL COMPLEJO, PERSONAL DE CURSO DE ASCENSO Y DEMÁS POBLACIÓN FLOTANTE", celebrado entre usted y la Escuela "Gonzalo Jiménez de Quesada", el cual tiene una duración de doce (12) meses a partir del día 22/03/2026 hasta el día 22/03/2027, y teniendo en cuenta la CLAUSULA SEGUNDA VALOR, comedidamente me permito solicitar con plazo improrrogable el día 19 de junio de 2026, realizar el pago por un valor $402.068,37 por concepto del servicio público de energía correspondiente al mes de mayo de 2026 una vez realice este pago deberá hacer allegar la copias de la consignación realizada al correo hector.cardona5796@correo.policia.gov.co

No.	MES FACTURADO	PERIODO FACTURADO	LECTURA ANTERIOR	LECTURA ACTUAL	VALOR FACTURADO POR LA EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO	VALOR kWh	CONSUMO kWh	VALOR A PAGAR
2	MAYO	21/05/2026 al 17/06/2026	12206 22249	12700 22328	36.796,435	701,69	573	$402.068,37
VALOR TOTAL A PAGAR DE ENERGÍA								$402.068,37

Atentamente,

Subcomisario HECTOR CARDONA CEBALLOS
Supervisor de contrato No 53-1-30015-26

Elaboró: SC HECTOR CARDONA CEBALLOS
AGRUP

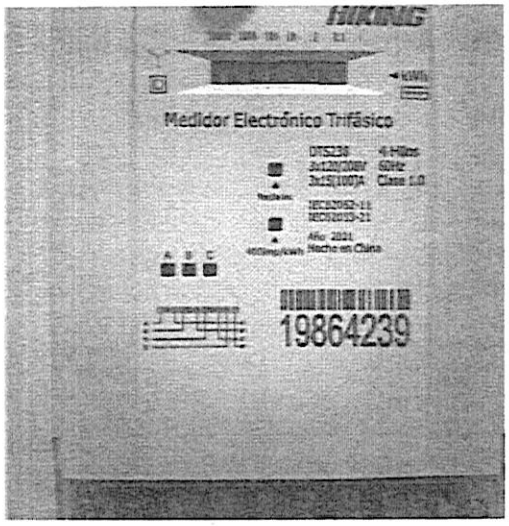
GIOVANNI ESPITIA
17/2026

Fecha de elaboración: 17/06/2026
Ubicación: AGRUP/Oficios

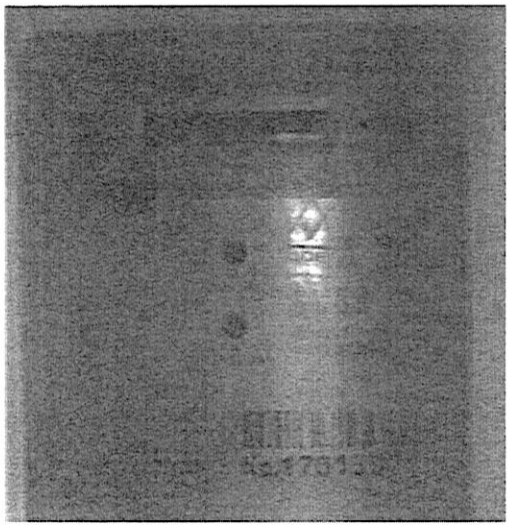
Kilómetro 20 Vía Sibaté
Teléfono 5159600 ext 30209
esjim.agrup@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

LECTURA CONSUMO MES DE MAYO ENERGIA CASUF



LECTURA CONSUMO MES DE MAYO ENERGIA CAOFI



Arriendo

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **(601) 5803360**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO GONZALO JIMENEZ DE Q
Dirección:	KM 20 VIA SIBATE - Sibaté Cundinamarca - Colombia
Teléfono:	(601) 5803360
Nit:	8001412067

DATOS DEL CLIENTE	
No. Identificación Cedula Y/O NIT:	901229557
Concepto del Pago:	Arrendamiento Locales Y Alojamientos
IP:	186.84.89.151

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	126285
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	23/06/2026
Ticket ID:	126285
Transacción/CUS:	414499197
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO	
Concepto:	Arrendamiento Locales Y Alojamientos
Ciclo Transacción:	3
Banco:	NEQUI
Cód. de servicio:	1007
Total:	3410975
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

SERVICIO WE

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **(601) 5803360**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO GONZALO JIMENEZ DE Q
Dirección:	KM 20 VIA SIBATE - Sibaté Cundinamarca - Colombia
Teléfono:	(601) 5803360
Nit:	8001412067

DATOS DEL CLIENTE	
No. Identificación Cedula Y/O NIT:	901229557
Concepto del Pago:	Arrendamiento Locales Y Alojamientos
IP:	186.84.89.151

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	126286
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	23/06/2026
Ticket ID:	126286
Transacción/CUS:	414520203
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO

Concepto:	Arrendamiento Locales Y Alojamientos
Ciclo Transacción:	3
Banco:	NEQUI
Cód. de servicio:	1007
Total:	402100
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

FECHA
8/6/2026, 7:58:39 p.m.

SERVICIO
SERVICIOS PUBLICOS

vanti Vanti S.A. ESP

Resumen transacción

ESTADO TRANSACCIÓN	FACTURA No	VALOR TRANSACCIÓN
APROBADA	**64377744**	**$1.873.290**

ESTADO PAGO

CUS	374805407
Fecha transacción	2026-06-08 19:56:41.78
Ciclo transacción	1
IVA	
Banco	NEQUI
Fecha Respuesta Banco	2026-06-08T19:57:57.057

ESTADO CLIENTE

Nombre	Tancco's
Nit	800007813
E-mail	tanccos.sas@gmail.com
Teléfono	3123507681

DATOS ENTIDAD

Nombre	Vanti S.A. ESP
Nit	800007813
E-mail	
Teléfono	3154164164

FECHA
8/6/2026, 7:54:27 p.m.

SERVICIO
SERVICIOS PUBLICOS

vanti Más formas de avanzar **Vanti S.A. ESP**

Resumen transacción

ESTADO TRANSACCIÓN	FACTURA No	VALOR TRANSACCIÓN
APROBADA	**62821112**	**$1.042.820**

ESTADO PAGO

CUS	374796763
Fecha transacción	2026-06-08 19:52:12.78
Ciclo transacción	1
IVA	
Banco	NEQUI
Fecha Respuesta Banco	2026-06-08T19:53:54.973

ESTADO CLIENTE

Nombre	Tancco's
Nit	800007813
E-mail	tanccos.sas@gmail.com
Teléfono	3123507681

DATOS ENTIDAD

Nombre	Vanti S.A. ESP
Nit	800007813
E-mail	
Teléfono	3154164164

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901229557-3	TANCCOS SAS	CRA 72 P BIS No 43 - 34 SUR	3144427854	procein@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92527405	16/06/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$7,857,186	$2.360.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	23.400	0		0		0	0	0	0	23.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	373.600	0	0	0	0	0	0		373.600	2
230301	Porvenir	800224808-8	560.400	0	0	0	0	0	0		560.400	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	528.300				528.300	0	0	528.300			5.283	528.300	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	314.600	0	0	314.600	5

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	303.800	303.800
Pensión	3	1.214.200	1.214.200
Riesgos Laborales	1	528.300	528.300
CCF	1	314.600	314.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.360.900	2.360.900

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
NI	901229557-3	TANCCOS SAS		CRA 72 P BIS No 43 - 34 SUR	3144427854	procein@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92527405	16/06/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$7,857,186	$2.360.900	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 1074486866	RAMIREZ GONZALEZ SANDRA LILIANA	1	0			S	X																230201	583.635	10	93.400	0	0	0	0	EPS005	583.635	10	23.400	14-11	583.635	10	5	40.700	CCF24	853.566	10	34.200	0	0	0	0	0
CC 39723683	GARZON CASTAÑEDA FLOR ALBA	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
CC 39725339	MORALES GUZMAN NUBIA ESPERANZA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
CC 53893202	ESPINOSA GARZON DIANA CAROLINA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
CC 53894746	CASTAÑEDA GAMBOA CARMEN YORLEN	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda
COMPENSAR-OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
16 de junio de 2026 a las 1:05 p. m.

CUS
395376383

Referencia Nequi
M10906099

¿Cuánto?
$ 2.360.900,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
186.85.240.118

Número de referencia 2
NIT

Número de referencia 3
901229557

Factura de comercio
92527405

Tu plata salió de:



Disponible

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1072189284

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	VINCULO SEGURO SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901795092
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CR 14 A # 69 F 21 SUR	Teléfono	4560614
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de suministro de
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	C-MIPYME MENOS DE 200
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	001 - DEPENDIENTES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6022333194**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/06/12
Número Autorización	386014602		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ANGI PAOLA	Apellidos	HERNANDEZ OLARTE
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1072189284
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	BOGOTA – DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	21															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Dias	21	IBC	$ 1.225.634
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	**$ 196.200**
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 196.200**

SALUD		Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Dias	21	IBC	$ 1.225.634
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	$ 49.100
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	**Total Aporte**	$ 49.100

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Dias	21	IBC	$ 1.225.634
Clase de Riesgo	V	Tarifa	6,960%
Centro de Trabajo		**Total Aporte**	**$81.300**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF22-COLSUBSIDIO	21	4,000 %	$ 1.225.634	$ 49.100

TOTAL PAGADO:	**$375.700**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001192122		PARRA RUBIANO LAURA MANUELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 # 8-07	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3125225059	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	396163337	9506329477	I	2026/06/05	2026/06/16	NEQUI	11	$208,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$583,635**	**$93,400**			**$583,635**	**$73,000**			**$0**	**$0**			**$583,635**		**$40,700**		**$0**	**$0**		**$207,100**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$0	$0			$583,635		$40,700		$0	$0		$207,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$0	$0			$583,635		$40,700		$0	$0		$207,100
1	CC	1001192122	PARRA LAURA	X															23020 I	10	$583,635	$93,400	EPS041	10	$583,635	$73,000		0	$0	$0	14-23	10	$583,635	6.960%	$40,700	0	$0	$0	No	$207,100
Total		**Afiliados(1)**																			$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$0	$0			$583,635		$40,700		$0	$0		$207,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$93,400	$800	$0	$94,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$93,400	$800	$0	$94,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,700	$400	$0	$41,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$40,700	$400	$0	$41,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,000	$600	$0	$73,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$73,000	$600	$0	$73,600
TOTAL				**1**	**$207,100**	**$1,800**	**$0**	**$208,900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1001192122

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	VINCULO SEGURO SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901795092
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CR 14A 69F 21 SUR	Teléfono	4560614
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Construcción de edificios no
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	002 - INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6022333194**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/06/12
Número Autorización	386014602		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	LAURA MANUELA	Apellidos	PARRA RUBIANO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1001192122
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	20															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	20	Administradora	230201- PROTECCION
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.167.270
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 186.800
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 186.800**

SALUD			
Dias	20	Administradora	NUEVA EPS CM
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 1.167.270
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 46.700
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 46.700**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	20	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	V	IBC	$ 1.167.270
Centro de Trabajo		Tarifa	6,960 %
		Total Aporte	**$ 81.300**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF26-COMFACUNDI	20	4,000 %	$ 100	$ 100

TOTAL PAGADO:	**$ 314.900**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072192599		SINDY JENIFFER TRIANA TELLEZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 6 # 13 - 50	SIBATE-CUNDINAMARCA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	377654982	9505157736	I	2026/06/24	2026/06/10	NEQUI	0	$186,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$525,272	$84,100			$525,272	$65,700			$0	$0			$525,272		$36,600		$0	$0		$186,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$525,272	$84,100			$525,272	$65,700			$0	$0			$525,272		$36,600		$0	$0		$186,400
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$525,272	$84,100			$525,272	$65,700			$0	$0			$525,272		$36,600		$0	$0		$186,400
1	CC	1072192599	TRIANA SINDY	X																	23030 1	9	$525,272	$84,100	EPS002	9	$525,272	$65,700		0	$0	$0	14-23	9	$525,272	6.960%	$36,600	0	$0	$0	No	$186,400
Total	**Afiliados(1)**																					$525,272	$84,100			$525,272	$65,700			$0	$0			$525,272		$36,600		$0	$0		$186,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,100	$0	$0	$84,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$84,100	$0	$0	$84,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$0	$0	$36,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,600	$0	$0	$36,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,700	$0	$0	$65,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$65,700	$0	$0	$65,700
TOTAL				1	$186,400	$0	$0	$186,400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1072192599

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	VINCULO SEGURO SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901795092
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CR 14 A # 69 F 21 SUR	Teléfono	4560614
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de suministro de
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	C-MIPYME MENOS DE 200
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	001 - DEPENDIENTES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6022333194**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/06/12
Número Autorización	386014602		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	SINDY JENIFFER	Apellidos	TRIANA TELLEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1072192599
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	BOGOTA – DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	21															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Dias	21	IBC	$ 1.225.634
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	**$ 196.200**
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 196.200**

SALUD		Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Dias	21	IBC	$ 1.225.634
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	$ 49.100
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	**Total Aporte**	$ 49.100

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Dias	21	IBC	$ 1.225.634
Clase de Riesgo	V	Tarifa	6,960%
Centro de Trabajo		**Total Aporte**	**$81.300**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF22-COLSUBSIDIO	21	4,000 %	$ 1.225.634	$ 49.100

TOTAL PAGADO:	**$375.700**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53925282		YULI PAOLA CIFUENTES GOMEZ	INDEPENDIENTE	Principal	VEREDA PIE DE ALTO	SIBATE-CUNDINAMARCA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	377647499	9505085299	I	2026/06/22	2026/06/10	NEQUI	0	$207,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$0	$0			$583,635		$40,700		$0	$0		$207,100
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$0	$0			$583,635		$40,700		$0	$0		$207,100
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$0	$0			$583,635		$40,700		$0	$0		$207,100
1	CC	53925282	CIFUENTES YULI	X																	23030 1	10	$583,635	$93,400	EPS002	10	$583,635	$73,000		0	$0	$0	14-23	10	$583,635	6.960%	$40,700	0	$0	$0	No	$207,100
Total	**Afiliados(1)**																					$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$0	$0			$583,635		$40,700		$0	$0		$207,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$93,400	$0	$0	$93,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$93,400	$0	$0	$93,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,700	$0	$0	$40,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$40,700	$0	$0	$40,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,000	$0	$0	$73,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$73,000	$0	$0	$73,000
TOTAL				1	$207,100	$0	$0	$207,100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 53925282

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	VINCULO SEGURO SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901795092
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CR 14 A # 69 F 21 SUR	Teléfono	4560614
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de suministro de
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	C-MIPYME MENOS DE 200
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	001 - DEPENDIENTES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6022333194**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/06/12
Número Autorización	386014602		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	YULI PAOLA	Apellidos	CIFUENTES GOMEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	53925282
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	BOGOTA – DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	20															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Dias	20	IBC	$ 1.167.270
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 186.800
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 186.800**

SALUD		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Dias	20	IBC	$ 1.167.270
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	$ 46.700
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	**Total Aporte**	$ 46.700

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Dias	20	IBC	$ 1.167.270
Clase de Riesgo	V	Tarifa	6,960%
Centro de Trabajo		**Total Aporte**	**$81.300**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF22-COLSUBSIDIO	20	4,000 %	$ 1.167.270	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$314.800**

CER_AFI_2026028399156

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Keillen Valentina Garzon Reyes identificado con CC. 1073677667 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

VOLUNTARIO			
Fecha de inicio de cobertura	2026/06/19	**Código de ocupación**	57549
Tipo de vinculación	Independiente Voluntario	**Descrición de ocupación**	Trabajadores e oficios relacionados no clasificados en otros grupos primarios tales como los que manipulas juegos pirotecnicos.
Clase de riesgo	5	**Estado de afiliación**	Activa

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de junio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC18062026K1073677667G19095918.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Número de novedad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado	Fecha efectividad de la novedad
014CC1073677667170620261902000002	2026-06-17	Contributivo	Cotizante	2026-06-17

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	1073677667	Keillen Valentina Garzon Reyes	2006-07-30	Mujer

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Condición de discapacidad	Grupo sanguíneo
Cundinamarca	Sibaté		Urbana - Cabecera municipal	cra 5 # 5 - 11	Ninguno	Ninguno	Ninguno	A Positivo (+)

Datos básicos del empleador Fecha efectividad: 2026-06-17

Tipo de documento	Número de documento	Razón social del empleador	Tipo de cotizante	IBC	Estado de la novedad
CC	1073677667	KEILLEN GARZON	Independiente	1750905	Relación laboral confirmada

ARL
No aplica

Datos de Afiliación

EPS	IPS
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	ASISTIR SALUD SAS

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072188025		ZHARITH LORENA BARBOSA GUTIERREZ	INDEPENDIENTE	Principal	transv. 6 # 12 a - 37	SIBATE-CUNDINAMARCA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	380869031	9505167072	I	2026/06/05	2026/06/11	NEQUI	6	$187,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$525,272	$84,100			$525,272	$65,700			$0	$0			$525,272		$36,600		$0	$0		$186,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$525,272	$84,100			$525,272	$65,700			$0	$0			$525,272		$36,600		$0	$0		$186,400
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$525,272	$84,100			$525,272	$65,700			$0	$0			$525,272		$36,600		$0	$0		$186,400
1	CC	1072188025	BARBOSA ZHARITH	X																23030 1	9	$525,272	$84,100	EPS037	9	$525,272	$65,700		0	$0	$0	14-23	9	$525,272	6.960%	$36,600	0	$0	$0	No	$186,400
Total		**Afiliados(1)**																			$525,272	$84,100			$525,272	$65,700			$0	$0			$525,272		$36,600		$0	$0		$186,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,100	$400	$0	$84,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$84,100	$400	$0	$84,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$200	$0	$36,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,600	$200	$0	$36,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,700	$300	$0	$66,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$65,700	$300	$0	$66,000
TOTAL				1	$186,400	$900	$0	$187,300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1001192122

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	VINCULO SEGURO SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901795092
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CR 14 A # 69 F 21 SUR	Teléfono	4560614
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de suministro de
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	C-MIPYME MENOS DE 200
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	001 - DEPENDIENTES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6022333194**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/06/12
Número Autorización	386014602		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ZHARITH LORENA	Apellidos	PARRA RUBIANO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1001192122
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	BOGOTA – DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	21															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Dias	21	IBC	$ 1.225.634
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 196.200
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 196.200**

SALUD		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Dias	21	IBC	$ 1.225.634
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	$ 49.100
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	**Total Aporte**	**$ 49.100**

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Dias	21	IBC	$ 1.225.634
Clase de Riesgo	V	Tarifa	6,960%
Centro de Trabajo		**Total Aporte**	**$85.400**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF22-COLSUBSIDIO	21	4,000 %	$ 1.225.634	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$330.700**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001078222		LAURA CATALINA GRANADOS RODRIGUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	CLL 15 A # 9 - 15	SIBATE-CUNDINAMARCA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	377614735	9505005364	I	2026/06/05	2026/06/10	NEQUI	5	$228,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999		$44,700		$0	$0		$227,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999		$44,700		$0	$0		$227,800
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999		$44,700		$0	$0		$227,800
1	CC	1001078222	GRANADOS LAURA	X																	23030 1	11	$641,999	$102,800	EPS037	11	$641,999	$80,300		0	$0	$0	14-23	11	$641,999	6.960%	$44,700	0	$0	$0	No	$227,800
Total			**Afiliados(1)**																			$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999		$44,700		$0	$0		$227,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$102,800	$400	$0	$103,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$102,800	$400	$0	$103,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,700	$200	$0	$44,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$44,700	$200	$0	$44,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,300	$300	$0	$80,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$80,300	$300	$0	$80,600
TOTAL				1	$227,800	$900	$0	$228,700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1001078222

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	VINCULO SEGURO SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901795092
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CR 14 A # 69 F 21 SUR	Teléfono	4560614
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de suministro de
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	C-MIPYME MENOS DE 200
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	001 - DEPENDIENTES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6022333194**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/06/12
Número Autorización	386014602		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	LAURA CATALINA	Apellidos	GRANADOS RODRIGUEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1001078222
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	BOGOTA – DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	19															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Dias	19	IBC	$ 1.108.907
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 177.500
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	$ 177.500

SALUD		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Dias	19	IBC	$ 1.108.907
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	$ 44.400
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	**Total Aporte**	**$ 44.400**

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Dias	19	IBC	$ 1.108.907
Clase de Riesgo	V	Tarifa	6,960%
Centro de Trabajo		**Total Aporte**	**$77.300**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF22-COLSUBSIDIO	19	4,000 %	$ 1.108.907	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$299.200**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072188310		GINA MILENA PALACIOS CABANZO	INDEPENDIENTE	Principal	DIAG. 2 # 4 - 15	SIBATE-CUNDINAMARCA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	377640200	9505081884	I	2026/06/03	2026/06/10	NEQUI	7	$208,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$0	$0			$583,635		$40,700		$0	$0		$207,100
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						**$583,635**	**$93,400**			**$583,635**	**$73,000**			**$0**	**$0**			**$583,635**		**$40,700**		**$0**	**$0**		**$207,100**
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						**$583,635**	**$93,400**			**$583,635**	**$73,000**			**$0**	**$0**			**$583,635**		**$40,700**		**$0**	**$0**		**$207,100**
1	CC	1072188310	PALACIOS GINA	X																	23030 1	10	$583,635	$93,400	EPS017	10	$583,635	$73,000		0	$0	$0	14-23	10	$583,635	6.960%	$40,700	0	$0	$0	No	$207,100
Total			**Afiliados(1)**																			$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$0	$0			$583,635		$40,700		$0	$0		$207,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$93,400	$500	$0	$93,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$93,400	$500	$0	$93,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,700	$300	$0	$41,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$40,700	$300	$0	$41,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,000	$400	$0	$73,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$73,000	$400	$0	$73,400
TOTAL				1	$207,100	$1,200	$0	$208,300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1072188310

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	VINCULO SEGURO SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901795092
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CR 14 A # 69 F 21 SUR	Teléfono	4560614
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de suministro de
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	C-MIPYME MENOS DE 200
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	001 - DEPENDIENTES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6022333194**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/06/12
Número Autorización	386014602		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	GINA MILENA	Apellidos	PALACIOS CABANZO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1072188310
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	BOGOTA – DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	20															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Dias	20	IBC	$ 1.167.270
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 186.800
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 186.800**

SALUD		Administradora	EPS017-FAMISANAR
Dias	20	IBC	$ 1.167.270
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	$ 46.700
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	**Total Aporte**	**$** 46.700

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Dias	20	IBC	$ 1.167.270
Clase de Riesgo	V	Tarifa	6,960%
Centro de Trabajo		**Total Aporte**	**$81.300**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF22-COLSUBSIDIO	20	4,000 %	$ 1.167.270	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$314.800**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012317880		EULALIA CANDELARIA GUTIERREZ PINZON	INDEPENDIENTE	Principal	transv. 4 este # 9 c - 15	SIBATE-CUNDINAMARCA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	377690352	9505168215	I	2026/06/19	2026/06/10	NEQUI	0	$186,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$525,272	$84,100			$525,272	$65,700			$0	$0			$525,272		$36,600		$0	$0		$186,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$525,272	$84,100			$525,272	$65,700			$0	$0			$525,272		$36,600		$0	$0		$186,400
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$525,272	$84,100			$525,272	$65,700			$0	$0			$525,272		$36,600		$0	$0		$186,400
1	CC	1012317880	GUTIERREZ EULALIA	X																	23030 1	9	$525,272	$84,100	EPS010	9	$525,272	$65,700		0	$0	$0	14-23	9	$525,272	6.960%	$36,600	0	$0	$0	No	$186,400
Total Afiliados(1)																						$525,272	$84,100			$525,272	$65,700			$0	$0			$525,272		$36,600		$0	$0		$186,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,100	$0	$0	$84,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$84,100	$0	$0	$84,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$0	$0	$36,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,600	$0	$0	$36,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,700	$0	$0	$65,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$65,700	$0	$0	$65,700
TOTAL				1	$186,400	$0	$0	$186,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072195754		ANGIE KINZASHA CHAPARRO MARTINEZ	INDEPENDIENTE	Principal	RESERVA 12 TO 29 APTO 303	SIBATE-CUNDINAMARCA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	377697248	9506158930	I	2026/06/12	2026/06/10	NEQUI	0	$227,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999		$44,700		$0	$0		$227,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999		$44,700		$0	$0		$227,800
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999		$44,700		$0	$0		$227,800
1	CC	1072195754	CHAPARRO ANGIE	X	X															23030 1	11	$641,999	$102,800	EPS041	11	$641,999	$80,300		0	$0	$0	14-23	11	$641,999	6.960%	$44,700	0	$0	$0	No	$227,800
Total		**Afiliados(1)**																			$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999		$44,700		$0	$0		$227,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$102,800	$0	$0	$102,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$102,800	$0	$0	$102,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,700	$0	$0	$44,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$44,700	$0	$0	$44,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,300	$0	$0	$80,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$80,300	$0	$0	$80,300
TOTAL				1	$227,800	$0	$0	$227,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
PT 7089888		ANGY MILAGROS VARELA ABZUARDE	INDEPENDIENTE	Principal	TRANSV. 13 # 10 B - 13	SIBATE-CUNDINAMARCA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	380875708	9505435272	I	2026/06/23	2026/06/11	NEQUI	0	$103,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$291,818		$20,400		$0	$0		$103,600
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$291,818		$20,400		$0	$0		$103,600
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$291,818		$20,400		$0	$0		$103,600
1	PT	7089888 VARELA ANGY	X																	25-14	5	$291,818	$46,700	EPS002	5	$291,818	$36,500		0	$0	$0	14-23	5	$291,818	6.960%	$20,400	0	$0	$0	No	$103,600
Total		**Afiliados(1)**																				$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$291,818		$20,400		$0	$0		$103,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,700	$0	$0	$46,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$46,700	$0	$0	$46,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,400	$0	$0	$20,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,400	$0	$0	$20,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$0	$0	$36,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$36,500	$0	$0	$36,500
TOTAL				1	$103,600	$0	$0	$103,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39725455		ANA LUCIA BELTRAN PINILLA	INDEPENDIENTE	Principal	CLL 10 A # 19 B - 194	SOACHA-CUNDINAMARCA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	377624474	9505008415	I	2026/06/12	2026/06/10	NEQUI	0	$227,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999		$44,700		$0	$0		$227,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999		$44,700		$0	$0		$227,800
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999		$44,700		$0	$0		$227,800
1	CC	39725455	BELTRAN ANA	X																25-14	11	$641,999	$102,800	EPS017	11	$641,999	$80,300		0	$0	$0	14-23	11	$641,999	6.960%	$44,700	0	$0	$0	No	$227,800
Total	**Afiliados(1)**																					$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999		$44,700		$0	$0		$227,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$102,800	$0	$0	$102,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$102,800	$0	$0	$102,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,700	$0	$0	$44,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$44,700	$0	$0	$44,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,300	$0	$0	$80,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$80,300	$0	$0	$80,300
TOTAL				1	$227,800	$0	$0	$227,800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 39725455

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	VINCULO SEGURO SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901795092
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CR 14 A # 69 F 21 SUR	Teléfono	4560614
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de suministro de
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	C-MIPYME MENOS DE 200
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	001 - DEPENDIENTES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6022333194**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/06/12
Número Autorización	386014602		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ANA LUCIA	Apellidos	BELTRAN PINILLA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	39725455
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	BOGOTA – DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	19															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Dias	19	IBC	$ 1.108.907
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 177.500
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 177.500**

SALUD		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Dias	19	IBC	$ 1.108.907
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	$ 44.400
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	**Total Aporte**	$ 44.400

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Dias	19	IBC	$ 1.108.907
Clase de Riesgo	V	Tarifa	6,960%
Centro de Trabajo		**Total Aporte**	**$77.300**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF22-COLSUBSIDIO	19	4,000 %	$ 1.108.907	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$299.200**



Datos Personales

NOMBRE	Angi Paola Hernández Olarte
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1072189284 de Sibaté Cund.
FECHA DE NACIMIENTO	15 de Diciembre 1987
LUGAR DE NACIMIENTO	San Antonio del Tequendama
ESTADO CIVIL	Soltera
CIUDAD	Sibaté.
DIRECCIÓN	La reserva 12.
TELÉFONO	3208747838
E-MAIL	paolahernandez1228h@gmail.com

Perfil

Persona con experiencia laboral en el área cocina, lavandería industrial y auxiliar de ventas y tele operadora cajera, con capacidad de concebir nuevas alternativas con eficacia para adquirir nuevos conocimientos y ponerlos en práctica. De excelentes relaciones interpersonales y con

habilidad para trabajar en equipo con responsabilidad, honestidad y fácil interpretación de las políticas organizacionales.

Aptitudes

- Analizar y dar solución a problemas concretos en el área de trabajo.
- Comunicarse adecuadamente con los que intervienen en cada uno de los procesos del area de trabajo.
- Actualizar permanentemente sus conocimientos para mejorar en el area de trabajo.
- Desarrollar eficientemente la ejecucion de el trabajo a realizar.

Formación Académica

Estudios Secundarios: Fundacion San Jose
Soacha- Cundinamarca
2014

Angi Paola Hernandez Olarte

Experiencia Laboral

2025

Auxiliar de recaudo de peaje
Temporal regency
3107872973
Sibate-Cundinamarca

2024

Unión Temporal Cambiando El Futuro
Auxiliar de alimentos la colonia
3123826563
Sibaté-Cundinamarca

2023

Unión Temporal Sibaté Inclusiva
Auxiliar de alimentos la colonia
3123826563
Sibaté-Cundinamarca

2022

Restaurante punto y coma
Cajera
3213862455
Sibaté-Cundinamarca

2021 Guatytua Restaurante
Cajera
David Guaqueta
3156117337
Sibaté-Cundinamarca

2017 Casino de alimentos policía de Cundinamarca

Temporal regency

Angi Paola Hernandez Olarte

Cajera
Giovany Espitia
3144427854

Referencias Laborales

Giovany Espitia

Sargento policía de Cundinamarca
Licitador
3144427854
Bogotá puente Aranda

Jair Arellano Murillo

Contratista
Uniones Temporales
Gobernación del Cundinamarca
313 2912351

Ibagué-Tolima

David Leonardo Guaqueta

Propietario de restaurantes
3156117337
Sibaté-Cundinamarca

Carlos Zarate

Propietario
Restaurante punto y coma
Cajera y administradora
3213862455

Referencias Personales

Julián Guillermo Manchola	Independiente Contratista 3107751043 Ibagué – Tolima
Oscar Andrés Gutiérrez	Abogado 3208789079 Ibagué – Tolima
Carmen Isabel Linero	Docente Institución Educativa Antonio Reyes Umaña 316 539 27 49 Ibagué – Tolima
Leidy Yaneth Mayorga	Seguridad y salud en el trabajo Gobernación de Cundinamarca 3004678996 Bogota - Cundinamarca

Firma

ZULLY MARIANA GUTIERREZ JIMENEZ
C.C. 53090039
CELULAR 3118101708
DIRECCION TV 12 # 5-30 BR PABLO NERUDA
Zullyjuanfe@gmail.com



PERFIL PROFESIONAL

Amplio conocimiento, habilidad y experiencia en el sector comercial, dinámica, entusiasta, emprendedora, creativa, proactiva, siempre dispuesta a aprender y asumir nuevos retos, con capacidad de liderazgo, capaz de manejar y coordinar, ya que cuento con la esencia de líder: el compromiso, y la responsabilidad. Excelentes relaciones interpersonales, habilidades de comunicación, razonamiento, actitud de servicio y con alto nivel de compromiso para el logro de resultados propios y comunes. Soy altamente comprometida con mi labor, con iniciativa y análisis.

FORMACION ACADEMICA

COLEGIO DEPARTAMENTAL SIBATE:	*Bachiller Académico 2000*
TECNICO INSTITUTO BRITANICO:	*Secretariado Contable Sistematizado*

EXPERIENCIA Y LOGROS

- *EMPRESA:* ***LENOVO***
- *CARGO:* *Promotora de marca*
- *FECHA:* *Julio de 2014*
- *TIEMPO DE SERVICIO:* *Julio 27 de 2014-Diciembre 26 de 2014*
- *TELEFONO:* *3173704398*
- *MOTIVO DEL RETIRO:* *Recorte de personal*
- *FUNCIONES* *Asesoría y ventas de tablet y computadores en almacenes de cadena. verificación de inventarios y cumpliendo los objetivos para la compañía.*

- *EMPRESA:* ***SUPERMOTOS DE CUNDINAMARCA***
- *CARGO:* *Asesora comercial*
- *FECHA:* *Diciembre 10 2013 – Enero 19 2014*
- *TIEMPO DE SERVICIO:* *13 meses*
- *TELEFONO:* *3134719706 – 2385613*
- *MOTIVO DEL RETIRO:* *Voluntario*
- *FUNCIONES:* *Venta y asesoría de motocicletas nuevas y Usadas de concesionario directo. Estudio de crédito y preaprobacion inmediata a cliente final. Seguimiento telefónico para llevar acabo la radicación de papeles Lograr venta cruzada de póliza de seguros. Entrega de motocicletas y asesoría de la misma al cliente. Entrega oportuna de informes de ventas semanales y mensuales. Evaluaciones virtuales de motocicletas asignadas por la empresa.*

- *EMPRESA:* ***SAMSUNG MOBILE***
- *CARGO:* *Asesora cav Claro (Comcel s.a)*
- *FECHA:* *Noviembre 2010- Octubre 2012*
- *TIEMPO DE SERVICIO:* *23 meses*
- *TELEFONO:* *4870707 ext.333- 3116411036*
- *MOTIVO DEL RETIRO:* *Voluntario*
- *FUNCIONES:* *Asesoramiento, venta y configuración de celulares Smartphone de ultima tecnología, lograr posicionamiento de marca con los cav claro, y tigo, verificación de inventarios y rotación de producto.*

- *EMPRESA* ***XIAOMI***
- *CARGO* *Asesora Comercial puntos de venta*
- *FECHA*
- *TIEMPO DE SERVICIO*
- *TELEFONO*
- *MOTIVO DE RETIRO* *TERMINACION DE CONTRATO TEMPORAL*
- *FUNCIONES* *Venta atención al cliente en almacén de cadena en los diferentes puntos de ventas asignados por la empresa , cumplimiento de cuotas , manejo punto de venta , entrega de informes Semanal al jefe de zona .*

- *EMPRESA* ***ALFAGRES S.A***
- *CARGO* *Asesora comercial de sala de ventas*
- *FECHA* *01 Agosto 2019 a 08 enero 2020*
- *TELEFONO* *3188007101*
- *MOTIVO RETIRO* *Corte personal , restructuración de la empresa*
- *FUNCIONES* *Asesora comercial, atención y venta de productos relacionados para la construcción en punto de venta directo visitando clientes, haciendo seguimientos a cotizaciones para realizar cierres de venta, presentación de informes de gestión de ventas y posibles cierres de venta, seguimiento a alistamiento de los despachos de la mercancía desde bodega hasta que se entregara al cliente .*

- *EMPRESA* ***SOLUCIONES INMEDIATAS (ALFAGRES)***
- *CARGO* *Asesora Comercial sala de venta*
- *FECHA* *13 JULIO 2018 – 12 JULIO 2019*
- *TELEFONO* *3223938663*
- *MOTIVO DEL RETIRO* *Contratación directa con la empresa*
- *FUNCIONES* *Asesora comercial, atención y venta de productos relacionados para la construcción en punto de venta directo visitando clientes, haciendo seguimientos a cotizaciones para realizar cierres de venta, presentación de informes de gestión de ventas y posibles cierres de venta , seguimiento a alistamiento de los despachos de la mercancía desde bodega hasta que se entregara al cliente .*

- *EMPRESA* ***SALSAMENTARIA LA 15***
- *CARGO* *Administradora*
- *FECHA* *13 JULIO 2020 - 30 Septiembre 2025*
- *TELEFONO* *3118101708*
- *FUNCIONES* *Manipulación y venta de productos relacionados con alimentos perecederos, inventarios, fechas de rotación, manejo de caja apertura y cierre del local comercial .*

** EMPRESA* **VANTY SERDAN**
** CARGO* Gestor de ventas
** TELEFONO* *3183939601*
** FUNCIONES* *Activacion de cupo para los clientes en tienda asesoramiento de beneficio de seguros para garantizar cumplimiento en las cuota del mes establecida por la compañia.*

*EMPRESA INFINIX TELEFONIA
*CARGO Asesora Comercial
*TELEFONO
*FUNCIONES Atención al cliente y ventas en puntos de venta en tiendas Falabella Bogotá ,cumplimiento de cuotas mensuales dadas por la compañia.

*EMPRESA AKT MOTOS CORBETA
*CARGO Asesora Comercial
*FUNCIONES Venta y asesoria en automotores y accesorios en almacenes alkosto en bogota cumplimiento de cuotas .

REFERENCIAS PERSONALES:

- *NOMBRE:* *Christie Rey*
- *CARGO:* *Asesora comercial*
- *CELULAR:* *33028528511*

- *NOMBRE:* *Mayerly Rodriguez*
- *CARGO* *Asesora*
- *CELULAR:* *3507096236*

REFERENCIAS FAMILIARES:

- *NOMBRE:* *Yineth Gutiérrez*
- *OCUPACION:* *Psicóloga*
- *TELEFONO:* *3166955972*

- *NOMBRE:* *Angelica Ramírez Jiménez*
- *OCUPACION:* *Independiente*
- *CELULAR:* *3132240454*

ZULLY MARIANA GUTIERREZ JIMENEZ



NUBIA ESPERANZA MORALES GUZMAN

OFICIOS VARIOS

ACERCA DE MÍ

Persona responsable y trabajadora, con experiencia en oficios varios y apoyo en cocina. Cuento con habilidades en limpieza, organización, preparación básica de alimentos y trabajo en equipo. Me caracterizo por mi puntualidad, buena actitud y disposición para aprender.

CONTACTO

nubiamorales447@gmail.com

3229090806

SibatéCundinamarca

EDUCACIÓN

Fundación De San Francisco De Asis

Bachiller Académico
Año:2018

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Sibacoop

Inicio: 26/12/2007 Hasta: 05/03/2012

Cargo: Operaria de cultivo de flores / Auxiliar de producción
Funciones:
Siembra, mantenimiento y cuidado del cultivo de flores
Corte, selección y empaque de flores
Limpieza y organización del área de trabajo
Cumplimiento de normas de calidad, higiene y seguridad

centro masculino especial la colonia

Inicio: 31/11/2011 Hasta: 29/02/20012

Cargo: Auxiliar de Alimentos / Auxiliar de Cocina
Funciones:
Apoyo en la preparación y alistamiento de alimentos
Limpieza y organización del área de cocina
Cumplimiento de normas de higiene y seguridad alimentaria

terciario capuchinos

Inicio: 07/06/2013 Hasta:07/01/2022

Cargo: Servicios Generales / Auxiliar de Cocina
Funciones:
Limpieza, desinfección y organización de áreas asignadas
Apoyo en la preparación y manejo básico de alimentos
Cumplimiento de normas de higiene, orden y seguridad

Tancos S.A

Inicio: 10/01/2025

Cargo: Auxiliar de Cocina / Cocinera
Funciones:
Preparación y apoyo en la elaboración de alimentos
Organización y limpieza del área de cocina
Cumplimiento de normas de higiene y manipulación de alimentos

minerva
10-03

ORIGINAL

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: D M A

Empleo o cargo al que aspira

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT



Apellido(s) del aspirante: Cifuentes Gomez
Nombre(s) del aspirante: Joly Paola
Fecha de Nacimiento: 18 09 1985
Lugar de Nacimiento: Fusagasuga
Dirección domicilio / Barrio: Vereda Pie de alto
Ciudad: cundinamarca
Teléfono:
No. Celular: 3147588745
Correo electrónico: Yolicifuentes1234@6mail6.com
Nacionalidad: colombiana
Profesión, ocupación u oficio: desempleada
(*) Estado civil: libre Union
Años de experiencia laboral: 12 años

DOCUMENTACION

(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: X N° 53925282
Extranjería: Expedida en:
(*) Libreta militar N°: Distrito N°: Primera clase: Segunda clase:
Tarjeta profesional N°:
¿Tiene vehículo? Si: No: X
Licencia de conducción N°: Categoría:

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral

Me considero una persona responsable con mucho conocimientos en diferentes areas laborales con un buen desempeño y aprendo muy facil las tareas asignadas por la Compañia

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si: No: X
¿En qué empresa?
Empleado: Independiente: Tipo de contrato:
¿Trabajó antes en esta empresa? Si: No: X
¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si: No: X
Fecha: D M A
¿Conoce a alguien de esta empresa? Si: No: X Nombre: Dependencia:
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si: No: X Nombre: Dependencia:
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio: X Amigo: Redes Sociales: Por medio de agencia: Otro: ¿Cuál?
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si: X No:
Vive en casa: ¿Familiar?: ¿Propia?: X ¿Alquilada?:
Nombre del arrendador:
Teléfono:
¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 18 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si: No: X
Describalo e indique su valor mensual:
¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1.000.000
¿Por qué conceptos? Vestuario, alimentación, estudios servicios
¿Cuánto es su aspiración salarial? el asignado
¿Cual es su principal afición? deporte
¿Practica algún deporte? Si: X No: ¿Cuál(es)? Futbol
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros?
Si: X No: ¿Cuál(es)? medallas

19710218

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañero(a)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Cristofer nicolas duran	guarda de Seguridad	B.S.A
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono** / **Ciudad**
guarda de Seguridad	Vereda pie de alto	3134770578 / Sibate
N° de personas que dependen económicamente de usted	**Parentesco**	**Edades**
3	Hijos mama	16 - 20 - 59
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
Cesar muñoz	Conductor	3133551-95-95
lucia cifuentes	ama de Casa	3208063301
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
Karen cifuentes	independiente	322391-06-30
Cesar cifuentes	operario	3146904152

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico X / Técnico / Comercial / Otro	2023	11	diploma	instituto Andie Michelin	bogota
Educación Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Si ☐ No ☐			

Nombre de la institución | **Horario** Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)

Sistemas Si ☐ No ☐ ¿Que programas maneja? 1. 2.

	R	B	MB
3.			
4.			

Idiomas Si ☐ No ☐ ¿Qué idioma(s) conoce? 1. 2.

	Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
the elithe flower		K 25 via sibate	3105894951

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
operario cultivo	cultivo	01 02 2022	15 11 2022	828000	1000000

Funciones realizadas: cortar, clasificar, empacar, regar, cargar, descargar fumigar, lavar, barrer, verificar empaque

Nombre de su jefe inmediato: blanca | Cargo: Supervisora

Logros obtenidos: experiencia laboral

Tipo de contrato Indefinido X ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ | Contrato directo con la empresa X Contrato por medio de agencia ☐ | Otro ☐ ¿Cual?

Horario de trabajo: Tiempo completo X 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ **Jornada:** Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro: voluntario

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono
Gallina Gigante	oficios g	cra 20 #146-45 el Caney barrio	3102067934

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
oficios generales	oficios	18 12 13	11 11 205	$1200000	$1200000

Funciones realizadas: lavar, limpiar, barrer, organizar, cocinar, empacar, etc

Nombre de su jefe inmediato: sildana — Cargo: jefe personal

Logros obtenidos: experiencia laboral

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [X] — Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] — 1/2 Tiempo [ ] — Por horas [ ] — Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro:

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		d m a	d m a	$	$

Funciones realizadas:

Nombre de su jefe inmediato: — Cargo:

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] — 1/2 Tiempo [ ] — Por horas [ ] — Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro:

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Patricia Pinzon	ASEIA Comercial	cl 85 # 14-70	313 345 11 76
2.	edgar rodriguez	supervisor	sibate	3198216779

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Felipe rojas	operario	Neruda	3208151003
2.	Jathne ramirez	operaria	Sibate	3057107582

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] Marque con una X

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos. gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1067 (Legis)

Firma del solicitante

C.C. 53'925 282

minerva 10-03

SIEMPRE AL DIA!®

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computad

Fecha D 27 M 04 A	Empleo o cargo en el que está Interesado	Código cargo
	Oficios Varios	

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Beltran Pinilla	ana lucia

Lugar y fecha de nacimiento: Sibate de 1977

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Cll 10A 19B 194	Soacha

Teléfono	No. Celular
	3232030277

Correo electrónico	Nacionalidad
	colombiana

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
	Separada	8 años

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] N° 39725 455 — Extranjería: [ ] Expedida en: Sibate

(**) Libreta militar N° ____ Distrito N° ____ Primera clase: [ ] Segunda clase: [ ]

Tarjeta profesional N° ____ ¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X] Licencia de conducción N° ____ Categoría ____

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X] — ¿En qué empresa? — Empleado [ ] Independiente [ ] — Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X] — ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X] — Fecha D M A — ¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [ ] No [X] — Nombre — Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X] — Nombre — Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

¿En qué ciudad o poblacion ha vivido la mayor parte de su vida? Cundinamarca

¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Bogota y cundinamarca

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]

Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ] — Nombre del arrendador: ana lucia — Teléfono — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 6 meses

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X] — Describalo e indique su valor mensual: 600.000

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 600.000

¿Por qué conceptos? Cuotas, alimentacion servicios estudios de Hijos

¿Cual es su aspiración salarial? $ 800.000

¿Cuál es su principal afición? — ¿Practica algún deporte? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

OBJETIVO Mencione brevemente que espectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

09572328

7702124007813

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
N° de personas que dependen económicamente del solicitante: 4	Parentesco: Hijos y mamá	Edades: 24, 9, 7, 5.	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
maria pinilla	ama de casa		
Nombre(s) hermanos(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
victor arturo	ayudante de construccion	3203581591	
luis alejandro	ayudante de costruccion	3205326775	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	1988	5	primaria basica	vereda San antonio	Sacheta
Bachillerato Clásico: X / Técnico:	1993	4	Bachillerato	isla del Sol	prado
Comercial: / Otro:					
Educación Superior Técnico:					
Tecnológico:					
Profesional:					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si: / No: X	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución	Horario: Diurno / Nocturno	Fin de semana / A distancia

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Sistemas Si: / No:	1.	R B MB	3.	R B MB			
¿Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas Si: / No:	1.	Lectura: R B MB	Escritura: R B MB	Hablado: R B MB			
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	Lectura: R B MB	Escritura: R B MB	Hablado: R B MB			

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)						AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA	X	Metalurgia		FINANCIERO		Administración	X	Personal	
GANADERÍA / AVICULTURA		Maquinaria		INMOBILIARIO		Auditoría		Sistemas	
MINERÍA		Automotores		INFORMÁTICO		Bodega		Tesorería	
HIDROCARBUROS		Muebles		SALUD		Compras		OTRAS (¿Cuáles?)	
INDUSTRIA		Reciclaje		EDUCACIÓN		Contabilidad			
Alimentos y Bebidas		OTROS (¿Cuáles?)		SEGUROS		Costos			
Tabaco		auxiliar de		TURISMO /RECREACIÓN		Crédito y Cobranzas			
Textiles y Confecciones		planta		OTROS SERVICIOS		Diseño			
Cuero y Calzado		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		Asesorías Profesionales		Finanzas			
Papel y Cartón		CONSTRUCCIÓN		Servicios Temporales		Gerencia General			
Editorial y Artes Gráficas		COMERCIO		Seguridad Vigilancia		Impuestos			
Químico y Farmacéutico		HOTELES Y RESTAURANTES	X	OTROS SECTORES		Mercadeo			
Caucho y Plástico		TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO				Producción	X		
Vidrio, Cerámica y Cemento		COMUNICACIONES				Publicidad			

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL, SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO, ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Lito Faneda S.A.S	Cra. 70 No. 21-30	6565760

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
adan fajardo	jefe	D 14 M 08 A 2017	D 7 M 02 A 2018

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
7 meces	$ 745.00	$ 900.000	esperiencia laboral

Funciones realizadas

operaria de blister y auxiliar de planta

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál? prestacion de cervicios

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [X] Nocturna [X] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

personales

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
ASistempo S.AS.	Cra. 38 AV. 25A-28.	2446754

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
marlon dias	Jefe	D 01 M 07 A 2013	D 18. M 04 A 2014

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
10 meces	$ 490.00.	$ 560.000	Auxiliar de linea

Funciones realizadas

auxiliar de linea

Logros obtenidos

experiencias laborales

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [X] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [X] Nocturna [X] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

personales

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	¿Fondo de pensiones?	¿Fondo de cesantias?
Si [ ] No [ ]	Si [ ] No [ ]	Si [ ] No [ ]
¿Cuál?	¿Cuál?	¿Cuál?
Fecha de afiliación: Cotizante [ ] Beneficiario [ ]	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

Si desea diligenciar este formato en computador, baje GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprímalo desprendiendo las hojas por esta perforación

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	andres sosa ruiz	decempleado		3215730199
2.-	meri tegua	tra. independiente	calle 9. n. 4. 45	3222002907

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	maria marleny	ama de casa		3204484447 3113204 46846

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] Marque con una X

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com.

Ingrese su Hoja de Vida en: ALIADOLABORAL.COM www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano§ 1057 (Legis).

Firma del solicitante

ana lucia beltran
C.C. 39 725 455

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		
	Dia	Hora	Si	No	Hora de Llegada
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si [ ] No [ ]	Contrátese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Si [ ] No [ ]	Cargo	Tipo de contrato	

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

Gina Milena Palacios.
C.C 107218831
TRANSV 5 # 5 30 PABLO NERUDA
Milpalco282630@gmail.com
3223329341



INFORMACIÓN PERSONAL

LUGAR DE NACIMIENTO:	Bogotá D.C
FECHA DE NACIMIENTO:	30 Abril 1986
EDAD:	38 Años
ESTADO CIVIL:	SOLTERA

PERFIL LABORAL

Considero ser una persona responsable, proactiva, con capacidad analítica, disposición y gusto por el trabajo, deseos de superación y facilidad de aprender.

Como empleada he recibido información básica en cada una de las empresas que labore maneje el área de inventarios, caja, sistema de facturación, asesoramiento al cliente, manejo de personal; cada una de estas empresas contribuyo a mi formación en manejo personal, en ventas y a manejar todo tipo de público.

HISTORIA LABORAL

- **Tanccos S.A.S**

CARGO: Cocinera- auxiliar de cocina
JEFE: Giovanny Espitia
DURACION: 10 Octubre 2023 – 24 de febrero 2025
TELEFONO: 314 4427854

FORMACION ACADEMICA

Secundaria **Básica Secundaria**

Instituto Francesco Petrarca
2023

Primaria **Básica primaria**

I.E.D General Santander
1991 – 1995

REFERENCIAS PERSONALES

- **Johana Simbaqueva Rojas**
  Co administradora de tienda
  TELEFONO: 3213653392

- **Alejandro Barón Fuentes**
  Instructor SITAP
  TELEFONO 3163654299

REFERENCIAS FAMILIARES

- **David Estivel Palacios**
  Operario de producción
  TELEFONO: 3214123868

- **Jenny Paola Suarez**
  Operaria
  TELEFONO: 3223350666

Gina Milena Palacios
C.C 1.072188310
3223329341

ZHARITH LORENA BARBOSA GUTIÉRREZ



CONTACTO

3115701153

barbosa22lorena@gmail.com

trans 6 # 12a -37 Sibaté, Colombia

EDUCACION

CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS
Sena Sibaté
2021

ESTUDIOS SECUNDARIOS
I. E.D. SAN BENITO Sibaté, Cundinamarca
2021

PSICOLOGÍA
Corporación Universitaria Minuto de Dios | Soacha
2025

REFERENCIAS

TERESA GUTIERREZ

Teléfono: 3118087636

NANCY CUBILLOS

Teléfono: 3107709126

ESTIVEN PEREZ

Teléfono: 3105699848

PERFIL

Técnico en Contabilidad y Finanzas, estudiante de psicología con una experiencia de 6 años en atención al cliente y ventas, destacándome por mi versatilidad para adaptarme a diversos entornos laborales y mi habilidad para resolver problemas de manera eficiente. Tengo una fuerte orientación al trabajo en equipo y mi meta es continuar mi desarrollo profesional, aportando mis conocimientos y habilidades en una empresa dinámica y enfocada en la obtención de resultados.

EXPERIENCIA LABORAL

MAR 2025 DIC 2025

TANCCOS

Giovanni Espitia | Sibaté

- Manejo de caja y cobro a clientes, asegurando el correcto registro de las transacciones
- Revisión de pedidos y control básico de productos solicitados y recibidos
- Limpieza, orden y mantenimiento general del establecimiento
- Organización del establecimiento
- Manejo de personal y coordinación de tareas diarias del equipo para mejorar la disposición de productos y áreas de trabajo

AGO 2023 FEB 2025

HELK BUSINESS

Eduardo Castro | Sibaté

- Gestión de transacciones en efectivo con precisión e integridad.
- Proceso órdenes de compra de manera eficiente para garantizar el cumplimiento oportuno de los pedidos.
- Supervisar y controlar el inventario para optimizar un mejor servicio
- Brindé un servicio al cliente excepcional, mejorando la satisfacción y la lealtad de los clientes.

DIC 2021 MAY 2022

PANADERIAL A GRAN SIBATEÑA

Diego Garzón | Sibaté

- Gestionar las operaciones de caja registradora con precisión e integridad
- Prestar un servicio excepcional al cliente, garantizando su satisfacción.
- Mantenimiento de la limpieza y organización del establecimiento.
- Supervisión, control del inventario y el cumplimiento de pedidos.

AGO 2022 JUN 2023

TIENDAS THE KING

Yerson Higinio | Sibaté

- Organización optimizada de la tienda para una presentación y accesibilidad del producto
- Asegurar la verificación precisa de los pedidos para mantener el orden del inventario
- Brindar un servicio al cliente excepcional
- Implementación de etiqueta a productos
- Organización de la bodega



CONTACTO

3125958724

Lala-k2907@hotmail.com

Sibaté - Cundinamarca

HABILIDADES

- Trabajo en equipo
- Responsabilidad
- Puntualidad
- Compromiso
- Respeto

Eulalia Gutierrez

AUXILIAR DE COCINA

Persona responsable, dinámica y con buena actitud para desempeñarse como auxiliar de cocina, apoyando en la preparación de alimentos, limpieza, organización y manejo adecuado de utensilios e insumos.

EXPERIENCIA

REPOSTERIAS DELI

Operaria de producción

2014 - 2025

- Fabricación de alimentos
- Decoración de tortas
- Limpieza
- Apoyo en línea de producción

PAN PA' YA

Supervisora de punto

2013 - 2014

- Dirección y gestión de pedidos
- Atención al cliente
- Apoyo como auxiliar de cocina

FORMACIÓN

BACHILLER

Colegio Nacionalizado integrado Tasco

2004

CURSO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Deli

30 de octubre 2025