sgeneral sgeneral <sgeneral@ibal.gov.co>

DOCUMENTOS ACTA 1 CONT 088-26 GRUNLEBEN ESTUDIOS DE DISEÑO SAS

1 mensaje

legalizacioncontratosycuentas ycuentas <legalizacioncontratosycuentas@ibal.gov.co>
Para: sgeneral sgeneral <sgeneral@ibal.gov.co>

23 de junio de 2026 a las 7:23 a.m.

ADJUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE

DOCUMENTOS ACTA 1 CONT 088-26 GRUNLEBEN ESTUDIOS DE DISEÑO SAS.PDF
7558K

IBAL SIG	SOPORTES DOCUMENTALES PARA TRAMITE DE CUENTA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GJ-R-050 FECHA VIGENCIA: 2016-10-12 VERSIÓN: 02 Página 1 de 1

Ibagué, 22 de junio de 2026

Geraldine R.
22/06/2026
3:30 P.M.
Rad: 20260491

Doctor
GERMAN DARIO FONSECA SALCEDO
Secretario General
IBAL S.A. E.S.P- OFICIAL

REF: ENVIO SOPORTES PARA TRAMITE DE CUENTA DEL CONTRATO N° 088 DE 29 DE ENERO DE 2026.

Cordial Saludo:

Por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de allegarle los soportes documentales originales para que obren dentro de la carpeta del archivo de gestión de la secretaria general, así como también las copias de los documentos que son requeridos por la oficina de contabilidad para el respectivo tramite de cuenta, para lo cual me permito relacionar al detalle los documentos que adjunto, de la siguiente manera:

DOCUMENTOS ACTA PARCIAL No. 01

Factura
Acta Parcial No. 01
Certificación de seguridad social
Ficha técnica de evaluación
Informe de Actividades.

Atentamente,

ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA
Supervisor - Líder Gestión Ambiental (E)

IBAL SIG	**ACTA PARCIAL** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**	**CÓDIGO:** GJ-R-033 **FECHA VIGENCIA:** 2022-11-28 **VERSIÓN: 08** **Página 1 de 2**

Contrato No.	No. 088 de 29/01/2026
Objeto	Suministro e instalación de puntos ecológicos destinados a la adecuada separación en la fuente de los residuos sólidos, en todas las sedes, áreas operativas y administrativas de IBAL S.A. E.S.P Oficial, en cumplimiento de lo establecido en el código de colores definido por la resolución 2184 de 2019 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible
Valor total	$127.092.000 MCTE IVA INCLUIDO DEL 19%
Contratista	GRUNLEBEN ESTUDIO DE DISEÑO SAS – REP. FERNANDO CUBIDES DURAN
Supervisor	ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA LÍDER GESTIÓN AMBIENTAL (E)
Fecha de Inicio	27/02/2026
Fecha de Terminación	26/06/2026
Prorroga No.1	DOS (2) MESES
Plazo de Ejecución	CUATRO (4) MESES

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA PARCIAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2026	06	22

En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 01 del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

Periodo informado: 27/02/2026 al 17/06/2026

Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor

Informe de entrega de los puntos ecológicos de referencia Albany en acero inoxidable 174L

ÍTEM	DETALLE DEL BIEN	CARACTERISTICAS TÉCNICAS	CANT.	V. UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1	Puntos ecológicos de 174 litros Galvanizado	Estructura en acero inoxidable Capacidad de 174 litros. Color de los recipientes: Blanco: residuos aprovechables Negro: Residuos No aprovechables Incluye diseño y logos del IBAL	19	$4.000.0000	$760.000	$90.440.000

Evidencias de la ejecución del contrato

ITEM	DETALLE DEL BIEN	CPC		CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR SOLICITADO PRESUPUESTALMENTE	VALOR ACTA	SALDO PRESUPUESTAL
		CODIGO	DESCRIPCION					
1	Puntos ecológicos de 174 litros Galvanizado	4299401	Recipientes metálicos para basuras-canecas	19	$4.760.000	$127.092.000	$90.440.000	$36.652.000
						VALOR PRESENTE ACTA	$90.440.000	$36.652.000

ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	$127.092.000 MCTE IVA INCLUIDO DEL 19%
Valor Acta No. 01	$90.440.000 MCTE IVA INCLUIDO DEL 19%
Saldo (Valor pendiente para pago)	$36.652.000 MCTE IVA INCLUIDO DEL 19%

VALOR A CANCELAR EN ACTA PARCIAL N° 01: NOVENTA MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($90.440.000 MCTE IVA INCLUIDO DEL 19%)

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

PERSONA JURIDICA

El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y pagos de parafiscales a que hubiere lugar.

APORTA CERTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	SI [ ]	NO [X]
APORTA CERTIFICACION REVISOR FISCAL (En caso de aportar certificación del revisor fiscal deberá adjuntar con ella, copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes de la Junta Central de Contadores)	SI [X]	NO [ ]

ANEXOS:	Marque con x
Recibo de pago de seguridad social	X
Copias planillas de aporte	X
Factura	X
Informe de actividades de entrega	X

Firma		
Nombre	FERNANDO CUBIDES DURAN	ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA
	Contratista	**Supervisor (e)**
V° B° Profesional Salud Ocupacional IBAL	CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO	

GRÜNLEBEN

Bogotá 16 de junio de 2026

No 260617-01

INFORME DE ENTREGA

Mediante la presente acta de entrega la empresa GRÜNLEBEN ESTUDIO DE SAS identificada con Nit 901.940.195-9 hace entrega de los puntos ecológicos solicitados por la empresa EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P. OFICIAL (IBAL). Nit. 800.089.809-6 según contrato de suministro 088 de 29 enero 2026..

CANTIDAD	PRODUCTO
19	Contenedor Albany Dúo 187L Inoxidable cada uno con caneca plástica interna de 87L

Fernando Cubides Durán

Representante Legal

Cédula de Ciudadanía 74.080.080

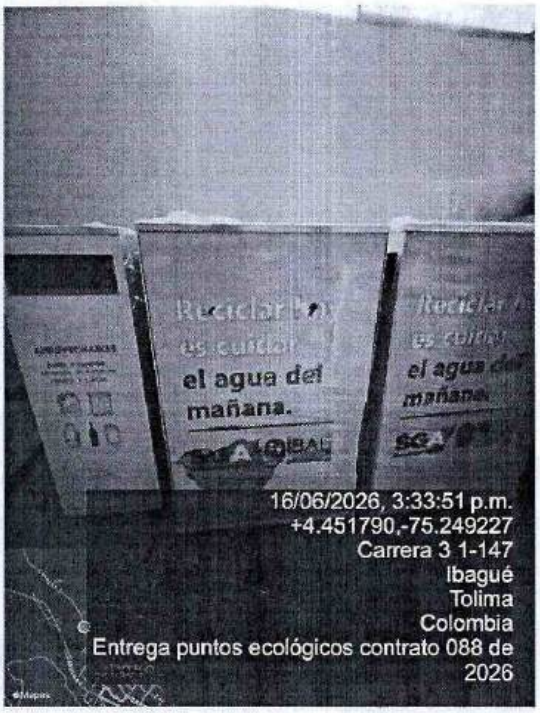
Calle 104ª No 45ª -60 Of 1101

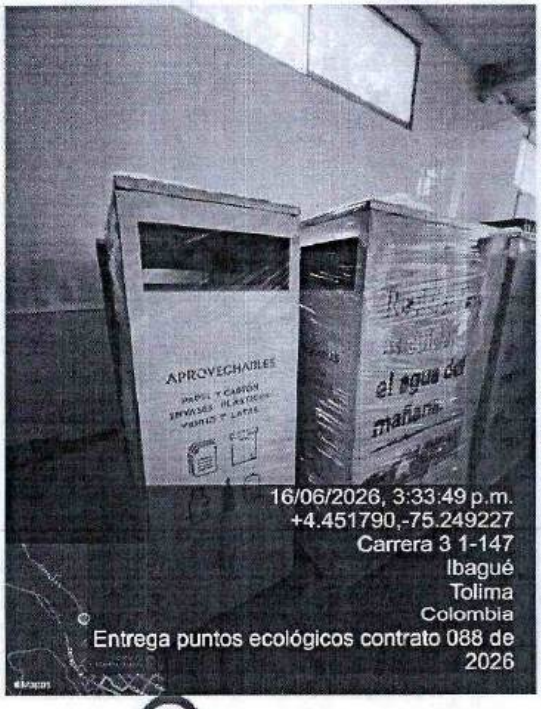
Cel: 3197445441

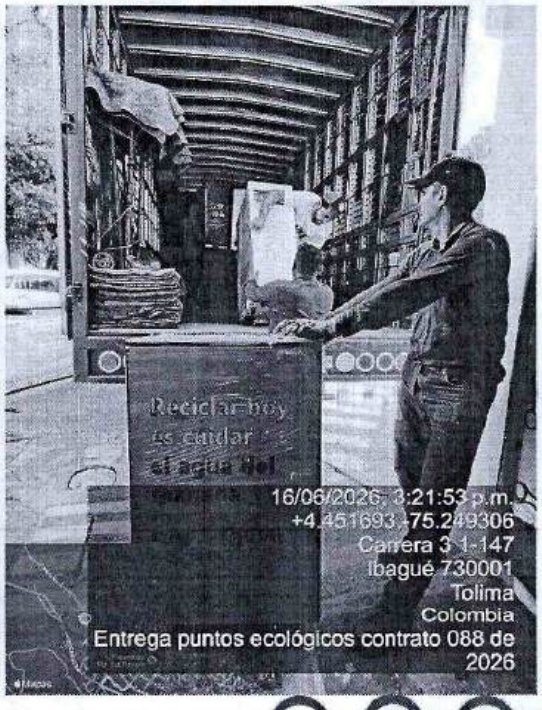
GRÜNLEBEN

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA









Carrera 46 No 187-30 Int 5 Oficina 202
Teléfono: +571 3552919
Celular: +57 319 744 5441

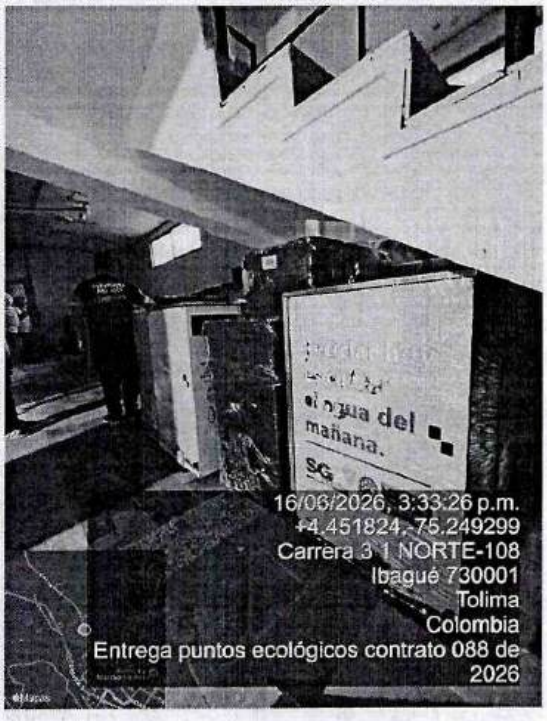
@grunlebenco
comercial@grunleben.com
www.grunleben.com

GRÜNLEBEN





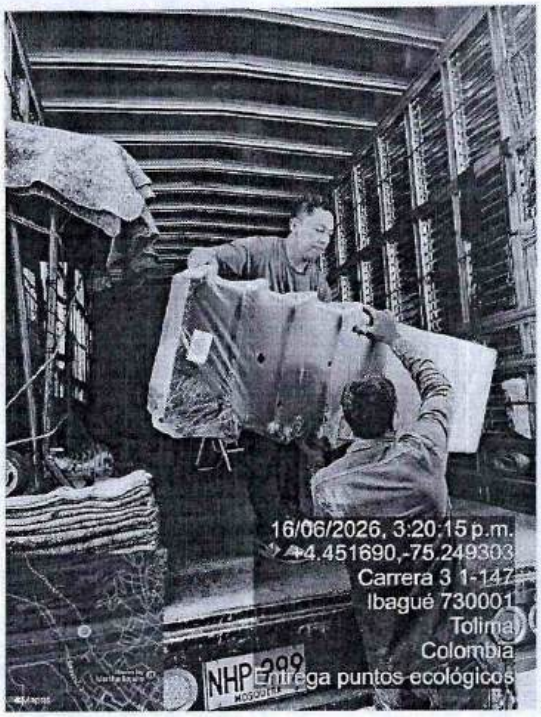


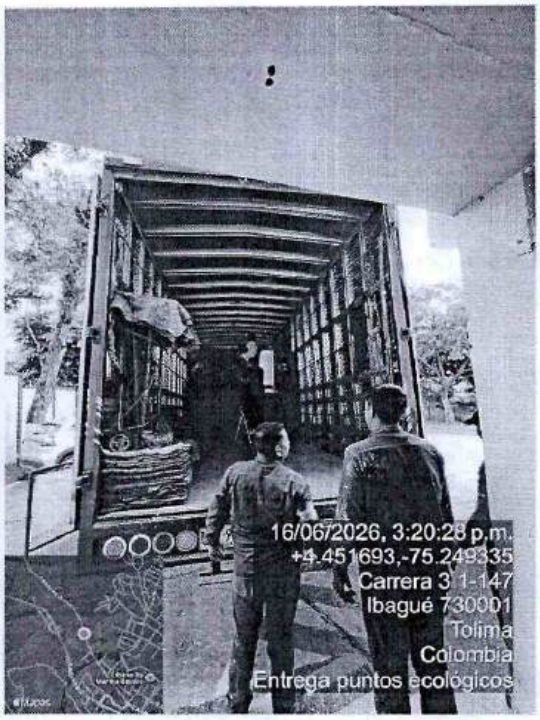


Carrera 46 No 187-30 Int 5 Oficina 202
Teléfono: +571 3552919
Celular: +57 319 744 5441

@grunlebenco
comercial@grunleben.com
www.grunleben.com

GRÜNLEBEN





Fernando Cubides Durán

Representante Legal

Cédula de Ciudadanía 74.080.080

Calle 104ª No 45ª -60 Of 1101

Cel: 3197445441

GRÜNLEBEN
Diseñamos un futuro sostenible

Bogotá, junio 18 2026

LA EMPRESA
GRUNLEBEN ESTUDIO DE DISEÑO SAS
NIT 901.940.195-9

CERTIFICA

Mediante juramento, se encuentra al día en los pagos y aportes a la seguridad social de los empleados, y certifica que estos cuentan con los pagos realizados al sistema en los últimos seis (6) meses.

Atentamente,

YEIMY NATALYA CRUZ SALAS
CC 1.015.413.097 DE BOGOTÁ
CONTADORA
TARJETA PROFESIONAL 297991-T

Carrera 46 No 187-30 Int 5 Oficina 202
Teléfono: +571 924 9984
Celular: +57 319 744 5441

@grunlebenco
comercial@grunleben.com
www.grunleben.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

CD5C8C7A6A94E1C0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YEIMY NATALYA CRUZ SALAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1015413097 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 297991-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



297991-T

YEIMY NATALYA
CRUZ SALAS
C.C. 1015413097
RES. INSCRIPCION 2747 DEL 08/06/2022
POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

321353 344418

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.015.413.097
CRUZ SALAS

APELLIDOS
YEIMY NATALYA

NOMBRES

Yeimy Natalya Cruz Salas.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUL-1989

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-JUL-2007 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00319181-F-1015413097-20110803 0027664718A 2 1201356842

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	901105127-7	GRUN LEBEN SAS		KRA 46 N187-30	3552919	gerencia@grunleben.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		47168211	04/02/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$3,501,810	$926.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
231001	Colfondos	800227940-6	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	85.400				85.400	0	0	85.400			854	85.400	2

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	140.200	0	0	140.200	2

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	140.200	140.200
Pensión	2	560.400	560.400
Riesgos Laborales	1	85.400	85.400
CCF	1	140.200	140.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	926.200	926.200

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		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901105127-7	GRUN LEBEN SAS		KRA 46 N187-30	3552919	gerencia@grunleben.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME			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
		47168211	04/02/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$3,501,810	$926.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Convenio	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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
1	CC 7180032	WIESNER MORENO HANS CHRISTIAN	1	0			6																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 74060089	DUBIDES DURAN OMAR FERNANDO	1	0			6																231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	3	42.700	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

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	901940195-9	GRUNLEBEN ESTUDIO Y DISEÑOS SAS	CL 104 A 45A 60	3197445441	GERENCIA@GRUNLEBEN.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
		71021400	28/04/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$2,451,268	$664.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	98.200	0		0		0	35	2.400	0	100.600	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	196.200	0	0	0	0	35	4.600	0	200.800	1
231001	Colfondos	800227940-6	196.200	0	0	0	0	35	4.600	0	200.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	59.800				59.800	35	1.500	61.300			598	61.300	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	98.200	35	2.400	100.600	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	35	0	0	0
ICBF				
0	35	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	98.200	100.600
Pensión	2	392.400	401.600
Riesgos Laborales	1	59.800	61.300
CCF	1	98.200	100.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	648.600	664.100

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	901940195-9	GRUNLEBEN ESTUDIO Y DISEÑOS SAS	CL 104 A 45A 60	3197445441	GERENCIA@GRUNLEBEN.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
		71021400	28/04/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$2,451,268	$664.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Exonerado	IGE	INT	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
1	CC 7180302	WIESNER MORENO HANS CHRISTIAN	1	0			S	X																230301	1.225.634	21	196.200	0	0	0	0	EPS008	1.225.634	21	49.100	14-23	1.225.634	21	3	29.900	CCF24	1.225.634	21	49.100	0	0	0	0	0
2	CC 74060080	CUBIDES DURAN OMAR FERNANDO	1	0			S	X																231001	1.225.634	21	196.200	0	0	0	0	EPS008	1.225.634	21	49.100	14-23	1.225.634	21	3	29.900	CCF24	1.225.634	21	49.100	0	0	0	0	0

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	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901940195-9	GRUNLEBEN ESTUDIO Y DISEÑOS SAS	CL 104 A 45A 60	3197445441	GERENCIA@GRUNLEBEN.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
		78108147	28/04/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$3,501,810	$928.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	140.200	0		0		0	4	400	0	140.600	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	4	800	0	281.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	4	800	0	281.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	85.400				85.400	4	300	85.700			854	85.700	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	140.200	4	400	140.600	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	140.200	140.600
Pensión	2	560.400	562.000
Riesgos Laborales	1	85.400	85.700
CCF	1	140.200	140.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	926.200	928.900

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	901940195-9	GRUNLEBEN ESTUDIO Y DISEÑOS SAS		CL 104 A 45A 60	3197445441	GERENCIA@GRUNLEBEN.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			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
		78108147	28/04/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$3,501,810	$928.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colmena	Subtipo	Extranjero	Cotizante exterior	Salario Integral	IGE	IRP	TDE	TDP	TAE	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cotización	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
1	CC 7180302	WIESNER MORENO HANS CHRISTIAN	1	0			S																230901	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 74080080	CUBIDES DURAN OMAR FERNANDO	1	0			S																231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	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

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	901940195-9	GRUNLEBEN ESTUDIO Y DISEÑOS SAS	CL 104 A 45A 60	3197445441	GERENCIA@GRUNLEBEN.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
		78108008	21/05/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$3,501,810	$926.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
231001	Colfondos	800227940-6	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	85.400				85.400	0	0	85.400			854	85.400	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	140.200	0	0	140.200	2

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	140.200	140.200
Pensión	2	560.400	560.400
Riesgos Laborales	1	85.400	85.400
CCF	1	140.200	140.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	926.200	926.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901940195-9	GRUNLEBEN ESTUDIO Y DISEÑOS SAS	CL 104 A 45A 60	3197445441	GERENCIA@GRUNLEBEN.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
		78108008	21/05/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$3,501,810	$926.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano residente	Economía solidaria	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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
1	CC 7180302	WIESNER MORENO HANS CHRISTIAN	1	0				S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 74080080	CUBIDES DURAN OMAR FERNANDO	1	0				S																231201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	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

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	901940195-9	GRUNLEBEN ESTUDIO Y DISEÑOS SAS	CL 104 A 45A 60	3197445441	GERENCIA@GRUNLEBEN.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
		85075175		2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	E	$3,501,810	$926.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
231001	Colfondos	800227940-6	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	85.400				85.400	0	0	85.400			854	85.400	2

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	140.200	0	0	140.200	2

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	140.200	140.200
Pensión	2	560.400	560.400
Riesgos Laborales	1	85.400	85.400
CCF	1	140.200	140.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	926.200	926.200

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	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901940195-9	GRUNLEBEN ESTUDIO Y DISEÑOS SAS	CL 104 A 45A 60	3197445441	GERENCIA@GRUNLEBEN.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
		85075175		2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$3,501,810	$926.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Dpto	Estrangero	Cotiza Exterior	Exonerado	IRG	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
1	CC 7183282	WIESNER MORENO HANS CHRISTIAN	1	0			S																	230001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 74080080	CUBIDES DURAN OMAR FERNANDO	1	9			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

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

IBAL SIC	ENTREGA DE MATERIALES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO : AF-R-203 FECHA VIGENCIA : 2016-11-09 VERSION : 05 Página : 1 de 1

SALIDA DE ALMACEN

CONCEPTO :

NUMERO : 20262351

FECHA : 22/06/2026

NIT/ CC : 14297818

NOMBRE : [14297818] ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CENTRO DE COSTO	BODEGA	U. MEDIDA	CANT	VR.UNI	VR. TOTAL
1	113005	PUNTO ECOLOGICO ALBANY DUO 174L	GESTION AMBIENTAL	B01BODEG	UNIDAD	19	4,760,000.00	90,440,000.00
						CANTIDAD : 19	TOTAL $:	90,440,000.00

IBAL SIG	**REGISTRO DE SOLICITUDES DE MATERIALES** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AF-R-202 **FECHA VIGENCIA:** 2023-03-16 **VERSIÓN:** 08 **Página 1 de 1**

Fecha	Junio 22 - 2026
Dependencia solicitante	Gestion
Nombre funcionario solicitante	Andrea Ortiz Hernandez

Ítem	Material – Elemento (detalle de la solicitud)	Cantidad
1	Puntas Esmeriladas Albany D°52 174 L	19
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		

Firma de quien hace la solicitud
Observaciones

IBAL SIG	**ORDEN DE COMPRA** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**	**CODIGO :** AF-R-204 **FECHA VIGENCIA :** 2016-11-09 **VERSION :** 01 **Página :** 1 **de** 1

Fecha del proceso: 1/06/2026 **Contrato :** C260008

Proveedor: [901940195] GRUNLEBEN ESTUDIO DE **Nit:** 901940195

Direccion: CL 104 A No. 45 A 60 AP 1101

Telefono: 3197445441 **Ciudad:** IBAGUE

Comprador: ROBERTO SANTOFIMIO VARON 14242651

Orden de Compra: 20260253

REFERENCIA	DESCRIPCION	%IVA	LOCAL	U.M	CANTIDAD	VR.UNITARIO	IVA	VR.TOTAL
113005	PUNTO ECOLOGICO ALBANY DUO 174L	19	B01	UNIDAD	19.00	4,000,000.00	14,440,000.00	90,440,000.00

OBSERVACION :

SUB- TOTAL	VALOR IVA	TOTAL
76,000,000.00	14,440,000.00	90,440,000.00

ELABORADO POR

APROBADO POR

RECIBIDO POR

	ENTRADA POR COMPRAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO : AF-R-205 FECHA VIGENCIA : 2016-11-09 VERSION : 05 Página : 1 de 1

Fecha del proceso: 18/06/2026 Numero: 20260136

Proveedor: [901940195] GRUNLEBEN ESTUDIO Nit: 901940195 Direccion: CL 104 A No. 45 A 60 AP 1101 Telefono: 3197445441 Ciudad: IBAGUE	Comprador: Orden de Compra: 20260253

REFERENCIA	DESCRIPCION	LOCAL	U.M	CANTIDAD	VR.UNITARIO	VALOR TOTAL IV INCLUIDO
113005	PUNTO ECOLOGICO ALBANY DUO	B01	UNIDAD	19.00	4,760,000.00	90,440,000.00

TOTAL
90,440,000.00

OBSERVACION :
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No GED-30

Elaboro: Reviso: Aprobo:

IBAL SIG	FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GJ-R-056 FECHA VIGENCIA: 2025/03/28 VERSIÓN: 02 Página 1 de 4

Evaluación: [X] Fecha evaluación 22/06/2026 Reevaluación: [ ] Fecha reevaluación: _____

Acta Parcial N° ___01___ Acta Final _____

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: No. 088 de 29/01/2026		
NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: GRUNLEBEN ESTUDIO DE DISEÑO SAS – REP. FERNANDO CUBIDES DURAN	NIT: 901.940.195-9	C.C. N.A
FECHA DE INICIO: 27/02/2026	FECHA DE TERMINACION: 26/06/2026	

OBJETO DEL CONTRATO: Suministro e instalación de puntos ecológicos destinados a la adecuada separación en la fuente de los residuos sólidos, en todas las sedes, áreas operativas y administrativas de IBAL S.A. E.S.P Oficial, en cumplimiento de lo establecido en el código de colores definido por la resolución 2184 de 2019 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible

CLASE DE CONTRATO	1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION	
	2. SUMINISTRO Y ADQUISICION	X
	3. ARRENDAMIENTO	
	4. CONSULTORIA E INTERVENTORIA	
	5. SERVICIO	
	6. SEGUROS	
	7. INTERMEDIARIO DE SEGUROS	
	8. OBRA PUBLICA	

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

PUNTAJE	2= MALO	3= REGULAR	4= BUENO	5= EXCELENTE

2. SUMINISTRO Y ADQUISICION

CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE BIENES	4.5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS POR LA CALIDAD DEL SUMINISTRO ADQUIRIDO	4.5
CANTIDADES DE ENTREGA DE BIENES	5.0	SUMINISTRO DE REPUESTOS E INSUMOS	5.0
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	4.0	ALMACENAMIENTO Y BODEGAJE	4.8
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	4.4	SERVICIO POSTVENTA	4.6
TOTAL PROMEDIO.	**4.48**	ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	5.0
		CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL AREA DE SALUD OCUPACIONAL Y GESTION AMBIENTAL	5.0
CRITERIOS DE CALIDAD	**PUNTAJE**	**TOTAL PROMEDIO**	**4.82**
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	4.8	**EVALUACION TOTAL**	**4.72**
DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE MERCANCIA Y GARANTIAS	4.8		
FUNCIONAMIENTO	5.0		
TOTAL PROMEDIO	**4.87**		

ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION __X__ REEVALUACION _____ POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este criterio debe ser diligenciado por los dos, en sus respectivas calidades):

OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION __X__ REEVALUACION _____ POR PARTE DEL CONTRATISTA: Se realiza la entrega oportuna del suministro de los puntos ecológicos en la sede la Pola del IBAL.

INTERPONE RECURSO DE REPOSICION	SI		NO	x
INTERPONE RECURSO DE APELACION	SI		NO	x

NOTA INFORMATIVA: (Aplica unicamente para la reevaluacion) De conformidad con el articulo 7 de la resolucion que reglamenta el procedimiento para la evaluación y reevaluación de proveedores la calificacion de la reevaluación de proveedores, tendra los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluación puntaje de 3 o superior, será tenido en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluación obtenga un promedio de calificación inferior a tres (3), será suspendido por un término igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el término de suspensión no podrá ser inferior a seis (6) meses. Durante el término de la suspensión el contratista no se podrá presentar a participar como proponente individual o plural (Consorcio, Unión Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de selección que adelante el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

La Suspensión a que hace referencia el presente artículo se extenderá por igual termino a cada uno de los integrantes de Consorcios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluación hayan obtenido una calificación inferior a tres (3).

Los efectos mencionados en la nota anterior aplican para la reevaluacion de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripcion.	SI		NO	x

GRUNLEBEN ESTUDIO DE DISEÑO SAS – REP. FERNANDO CUBIDES DURAN
CONTRATISTA

ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA
LIDER GESTIÓN AMBIENTAL
SUPERVISOR (E)

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

GRÜNLEBEN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c025a0540e3ecce5e3d866c691f6e22fb34863543c543db0ce9b1730301870ee615b82f1fae1ef1858c56f66f0d52d92

Número de Factura: GED-30
Fecha de Emisión: 18/06/2026
Fecha de Vencimiento: 30/06/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido: 088
Fecha de orden de pedido: 31/01/2026

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRÜNLEBEN ESTUDIO DE DISEÑO SAS
Nombre Comercial: GRÜNLEBEN ESTUDIO DE DISEÑO SAS
Nit del Emisor: 901940195
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 7410

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 104 A NO. 45 A 60 AP 1101
Teléfono / Móvil: 3197445441
Correo: GERENCIA@GRUNLEBEN.COM

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P. OFICIAL
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800089809
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-15
Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC

País: Colombia
Departamento: Tolima
Municipio / Ciudad: Ibagué
Dirección: CARRERA 3 No 1 - 04 BARRIO LA POLA
Teléfono / Móvil: 6082756000
Correo: ventanilla.unica@ibal.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	AL DUO 174L IX	ALBANY DUO 174L INOXIDABLE	NIU	19,00	$ 4.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 14.440.000,00	19.00			$ 76.000.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
18/06/2026 11:35:59
Documento validado por la DIAN:
18/06/2026 11:36:00
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal			76000000
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			76000000
IVA			14440000
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0
Total impuesto (=)			14440000
Total neto factura (=)			90440000
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	90440000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			76.000.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			76.000.000,00
IVA			14.440.000,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			14.440.000,00
Total neto factura (=)			90.440.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	90.440.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764094203119 Rango desde: 1 Rango hasta: 500 Vigencia: 2027-06-09