ALCALDÍA DE
FLANDES

**LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

## CERTIFICA

De acuerdo a la factura electrónica **No. FV - 19826** del 04 de agosto del 2026, junto a los documentos anexos, presentados por **COOPERATIVA COLOMBIANA DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA COOVISER C.T.A.,** identificado con Nit: 800.028.582-9,certifico el cumplimiento de los requisitos establecidos en el contrato interadministrativo cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD EN LAS INSTALACIONES DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE FLANDES Y SUS DIFERENTES DEPENDENCIAS",** razón por la cual certifico el pago por un valor de CIENTO DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL TRECIENTOS VEINTIDOS PESOS ($102.529.322.00) Correspondiente al periodo del 25 de junio al 24 de julio de 2026.

De igual manera certifico a cabalidad el cumplimiento con los pagos de la seguridad social e integral del contratista para el contrato en mención.

Dado en Flandes, Tolima a los veinte (20) días del mes de agosto del año 2026.

**DAMARA HAIDY LEAL LEAL**
Secretaria de Gobierno y Servicios Administrativos

Proyecto: José Abel Sarmiento Andrade
Secretario Cód: 440 Grado 08 (E)

ALCALDÍA DE
FLANDES

| INFORME DE SUPERVISIÓN No. 1 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **GRADO DE RESPONSABILIDAD** | | | | | |
| Mediante la suscripción de la presente acta, el supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida. | | | | | |
| **Fecha:** | **04** | **de** | **Agosto** | **de** | **2026** |

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** | | | |
| **CONTRACTUAL NÚMERO:** | **222** | **25/06/2026** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD EN LAS INSTALACIONES DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE FLANDES Y SUS DIFERENTES DEPENDENCIAS.*** | | |
| **FECHA INICIACION:** (Según acta de iniciación) | **25/06/2026** | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | **27/10/2026** |
| **Valor inicial:** | **$ 435.102.401,00** | **Saldo Actual** | **$ 435.102.401,00** |
| **Modificaciones: Adiciones / Reducciones** | **$ 0,00** | **Menos este pago** | **$ 102.529.322,00** |
| **Valor Total:** | **$ 435.102.401** | **Nuevo saldo** | **$ 332.573.079,00** |
| **CDP CONTRATO** | **2026000643** | **RP CONTRATO** | **2026001030** |
| **CDP ADICION CONTRATO** | | **RP ADICION CONTRATO** | |

| Plazo de Ejecución | | | | Prórrogas | | | | Suspensiones | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Meses | 3 | Días | 0 | Meses | 0 | Días | - | Meses | 0 | Días |

| **INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA** | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA:** | **COOPERATIVA COLOMBIANA DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA COOVISER C.T.A.** | **NIT: 800.028.582-9** | |
| **PERIODO A CERTIFICAR:** | **25/06/2026 AL 24/07/2026** | **FACTURA ELECRÓNICA DE VENTA: Factura No. FV-19826** | **04/08/2026** |
| **NÚMERO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL** | **6027774245** | **MES:** | **JULIO 2026** |

| | |
|---|---|
| **Honorarios y prestación de servicios de la presente cuenta** | $ 102.529.322,00 |
| **Base de cotización Planilla 1 (calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales)** | N/A |
| **Base de cotización Planilla 2 (calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales)** | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Salud** | **N/A** | **EPS** | **N/A** |
| **Pensión** | **N/A** | **FONDO DE PENSIONES** | **N/A** |
| **Riesgos laborales** | **N/A** | **ARL** | **N/A** |
| **Fondo de Solidaridad Pensional** | **N/A** | **FONDO DE PENSIONES** | **N/A** |

**CERTIFICACION Y AUTORIZACION**

El suscrito **CERTIFICA** que **EL CONTRATISTA** en mención ha cumplido durante el presente período, con el objeto, obligaciones, pago de la Seguridad Social y compromisos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo. Anexa Informe detallado de ejecución de actividades.

Por lo anterior, se autoriza el pago correspondiente, conforme a lo estipulado en la cláusula séptima "forma de pago".

**DAMARA HAIDY LEAL LEAL**
**Supervisora Contrato No. 222 de 2026**

# COOPERATIVA COLOMBIANA DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA COOVISER CTA

**NIT 800.028.582-9**

Personería Jurídica No. 0185 de 1988 Lic. Funcionamiento
Supervigilancia Resolución No. 20194440092127 del 27-09-2019
Exento Retefuente Paragrafo 3 Art. 63 ley 223/95 Art. 19 ET.
Actividad Económica 8010 - Tarifa Ica 13.8 x 1000

www.cooviser.com **REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL**

ISO 9001 Icontec SC5823-1 | ISO 28000 Icontec SS-CER590491 | IQNet | CCS OHSAS 18001 | GS 151



| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ciudad** | Flandes | | **Fecha de Emision** | 04 | 08 | 2026 | **Fecha de Vencimiento** | 03 | 09 | 2026 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | **MUNICIPIO DE FLANDES** | **NIT.** 800,100,055 - 6 | **FORMA DE PAGO** |
| **Direccion** | CRA 8 CLL 12 | **Telefono** 3105512398 | CONTADO [ ] CREDITO [X] |
| **Direccion donde se Presta el Servicio** | CRR 8 CLL 12 | | **FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA** |
| **Sector** | ESTATAL | **Estrato** **Numero de Puestos** 9 | **FV-19826** |
| **MODALIDAD DEL SERVICIO** | FIJO [X] MOVIL [ ] ADICIONALES | | |

| ITEM | CANTIDAD | REFERENCIA | CONCEPTO O SERVICIO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL | 2,061,439.65 | 2,061,439.65 |
| 2 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN UNIDAD DEPORTIVA | 2,061,439.65 | 2,061,439.65 |
| 3 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN CENTRO DE AYUDAS EDUCATIVAS - CERES | 2,061,439.65 | 2,061,439.65 |
| 4 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN ALMACEN MUNICIPAL | 2,061,439.65 | 2,061,439.65 |
| 5 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN CENTRO DE INTEGRACION CIUDADANA | 2,061,439.65 | 2,061,439.65 |
| 6 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN COSO MUNICIPAL | 2,061,439.65 | 2,061,439.65 |
| 7 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN INSTALACIONES ANTIGUAS INSTITUCION EDUCATIVA GAITAN | 2,061,439.65 | 2,061,439.65 |
| 8 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 24 HR SIN ARMA, DE DOM A DOM EN YAPOROGOS | 3,676,495.58 | 3,676,495.58 |
| 9 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR DIURNAS CON ARMA, DE DOM A DOM APOYO ALCALDÍA MUNICIPAL | 1,644,964.67 | 1,644,964.67 |
| 10 | | | SERVICIOS PRESTADOS DEL 25 AL 30 DE JUNIO DE 2026. | | |
| 11 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL | 4,849,410.21 | 4,849,410.21 |
| 12 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN UNIDAD DEPORTIVA | 4,849,410.21 | 4,849,410.21 |

**AIU 10% DEL CONTRATO $ 10,061,759**

**SON:** CIENTO DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS . - . -
-.-.-.

# COOPERATIVA COLOMBIANA DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA COOVISER CTA

**NIT 800.028.582-9**

Personería Jurídica No. 0185 de 1988 Lic. Funcionamiento Supervigilancia Resolución No. 20194440092127 del 27-09-2019 Exento Retefuente Paragrafo 3 Art. 63 ley 223/95 Art. 19 ET. Actividad Económica 8010 - Tarifa Ica 13.8 x 1000

www.cooviser.com **REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL**

ISO 9001 Icontec SC5823-1 | ISO 28000 Icontec SS-CER590491 | IQNet | CCS OHSAS 18001 | CERTIFICADO FENALCO SOLIDARIO RESPONSABILIDAD SOCIAL | GS 151



| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ciudad** | Flandes | **Fecha de Emision** | 04 | 08 | 2026 | **Fecha de Vencimiento** | 03 | 09 | 2026 |

**Señores** MUNICIPIO DE FLANDES **NIT.** 800,100,055 - 6

**Direccion** CRA 8 CLL 12 **Telefono** 3105512398

**Direccion donde se Presta el Servicio** CRR 8 CLL 12

**Sector** ESTATAL **Estrato** **Numero de Puestos** 9

**MODALIDAD DEL SERVICIO** FIJO [X] MOVIL [ ] ADICIONALES

**FORMA DE PAGO**

CONTADO [ ] CREDITO [X]

**FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA**

**FV-19826**

| ITEM | CANTIDAD | REFERENCIA | CONCEPTO O SERVICIO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN CENTRO DE AYUDAS EDUCATIVAS - CERES | 4,849,410.21 | 4,849,410.21 |
| 14 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN ALMACEN MUNICIPAL | 4,849,410.21 | 4,849,410.21 |
| 15 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN CENTRO DE INTEGRACION CIUDADANA | 4,849,410.21 | 4,849,410.21 |
| 16 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN COSO MUNICIPAL | 4,849,410.21 | 4,849,410.21 |
| 17 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN INSTALACIONES ANTIGUAS INSTITUCION EDUCATIVA GAITAN | 4,849,410.21 | 4,849,410.21 |
| 18 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 24 HR SIN ARMA, DE DOM A DOM EN YAPOROGOS | 8,648,732.09 | 8,648,732.09 |
| 19 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR DIURNAS CON ARMA, DE DOM A DOM APOYO ALCALDÍA MUNICIPAL | 3,869,679.10 | 3,869,679.10 |
| 20 | | | SERVICIOS PRESTADOS DEL 01 AL 14 DE JULIO DE 2026. | | |
| 21 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL | 3,590,463.20 | 3,590,463.20 |
| 22 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN UNIDAD DEPORTIVA | 3,590,463.20 | 3,590,463.20 |
| 23 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN CENTRO DE AYUDAS EDUCATIVAS - CERES | 3,590,463.20 | 3,590,463.20 |
| 24 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN ALMACEN MUNICIPAL | 3,590,463.20 | 3,590,463.20 |

**AIU 10% DEL CONTRATO $ 10,061,759**

**SON:** CIENTO DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS . - . - . -

**COOPERATIVA COLOMBIANA DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA COOVISER CTA**
**NIT 800.028.582-9**
Personería Jurídica No. 0185 de 1988 Lic. Funcionamiento
Supervigilancia Resolución No. 20194440092127 del 27-09-2019
Exento Retefuente Paragrafo 3 Art. 63 ley 223/95 Art. 19 ET.
Actividad Económica 8010 - Tarifa Ica 13.8 x 1000
www.cooviser.com **REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL**
SC5823-1 SS-CER590491 GS 151



| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ciudad** | Flandes | **Fecha de Emision** | 04 | 08 | 2026 | **Fecha de Vencimiento** | 03 | 09 | 2026 |

**Señores** **MUNICIPIO DE FLANDES** **NIT.** 800,100,055 - 6

**Direccion** CRA 8 CLL 12 **Telefono** 3105512398

**Direccion donde se Presta el Servicio** CRR 8 CLL 12

**Sector** ESTATAL **Estrato** **Numero de Puestos** 9

**MODALIDAD DEL SERVICIO** FIJO [X] MOVIL [ ] ADICIONALES

**FORMA DE PAGO**
CONTADO [ ] CREDITO [X]

**FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA**

**FV-19826**

| ITEM | CANTIDAD | REFERENCIA | CONCEPTO O SERVICIO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN CENTRO DE INTEGRACION CIUDADANA | 3,590,463.20 | 3,590,463.20 |
| 26 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN COSO MUNICIPAL | 3,590,463.20 | 3,590,463.20 |
| 27 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR NOCHE SIN ARMA, DE DOM A DOM EN INSTALACIONES ANTIGUAS INSTITUCION EDUCATIVA GAITAN | 3,590,463.20 | 3,590,463.20 |
| 28 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 24 HR SIN ARMA, DE DOM A DOM EN YAPOROGOS | 6,403,448.00 | 6,403,448.00 |
| 29 | 1 | SV | SERVICIO DE VIGILANCIA 12 HR DIURNAS CON ARMA, DE DOM A DOM APOYO ALCALDÍA MUNICIPAL | 2,865,077.03 | 2,865,077.03 |
| 30 | | | SERVICIOS PRESTADOS DEL 15 AL 24 DE JULIO DE 2026. CONFORME AL CONTRATO 222-2026 | | |

**AIU 10% DEL CONTRATO $ 10,061,759**

**SON:** CIENTO DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS . - . - .
-.-.-.

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa COOPERATIVA DE VIGI. COOV identificado(a) con NIT 8000285829 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 082436049 desde el 8 de Febrero de 2010, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 11 de Mayo de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141038320076

(415)7707212489984(8020) 000014103832007 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 2 8 5 8 2 | 9 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

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

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

35. Razón social
COOPERATIVA COLOMBIANA DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA COOVISER C.T.A.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 68 69 I 11

42. Correo electrónico comercial@cooviser.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 0 | 6 0 1 7 4 5 7 6 6 1 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 8 0 1 0 | 2 0 0 0 0 4 0 4 | 8 0 2 0 | 2 0 0 0 0 5 0 3 | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-05-04 / 12:04:19PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre SALDARRIAGA ALVAREZ JORGE ENRIQUE
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 12-05-2026 03:27:05PM

Ibagué, 04 de Agosto de 2026

Señores
**ALCALDIA DE FLANDES**
**Atn. Dra. Damara Haidy Leal**
**Secretaria de Gobierno - Supervisora de Contrato**
Flandes - Tolima

NIT. 800.028.582-9
*Su mano amiga!*

**Ref.** Informe Actividades

1. Actividades
2. Personal capacitado
3. Novedades

ST-CER900920

1. Por medio del presente me permito informarle que durante el periodo del 25 de Junio al 24 de Julio del año 2026, se realizaron actividades de prevención, control y vigilancia, controles de acceso en los puestos del Municipio de Flandes, custodiando y salvaguardando las instalaciones, elementos del puesto, velando por la seguridad de funcionarios usuarios y visitantes. Las correspondientes revistas de Supervisión y Control tanto del servicio como del personal de Guardas en las instalaciones.

SS-CER590491

2. **GUARDAS DE SEGURIDAD**
   BARON CASTILLO FELIX ANTONIO
   CUELLAR MERCHAN ALEJANDRO
   DURAN BARRERO JOSE
   DURAN HERRERA WILLIAM STIVEN
   GARCIA CORDOBA SANDRA
   GRACIA CUBILLOS DARIO
   GUALDRON MORENO JOSE
   MARTINEZ MURILLO EDULVER
   MIRANDA DONATO PIO ERALFO
   ORJUELA ALDANA JOSE
   PEDRAZA DEVIA HUMBERTO
   RAMIREZ BARRERO CARLOS
   RODRIGUEZ BADILLO CARLOS
   ROJAS VILLA CARLOS OBDULIO
   SERRANO SAEZ CESAR

SC5823-1

**SUPERVISORES**
BOHORQUEZ SALCEDO ABEL ANTONIO
CORDOBA CAMACHO MIGUEL RICARDO

3. Por medio del presente quiero reiterar nuestro compromiso de trabajo e informar que, en el periodo informado, no se presentaron situaciones o hechos de inconsistencia en los turnos de control y vigilancia, ni en el personal asignado para las actividades a desarrollar, las consignas se cumplieron a cabalidad y en óptimas condiciones.

VIGILADO SUPERVIGILANCIA

**Alcaldía de Flandes**




**Unidad Deportiva**



**Centro de Ayudas CERES**



**Almacen Municipal**



**Centro de Integración Ciudadana**



**Sacúdete**



NIT. 800.028.582-9

*Su mano amiga!*

ST-CER900920

SS-CER590491

SC5823-1

**BOGOTÁ:** Calle 68 No. 69 I - 11 • **PBX: 601 745 76 61** • Celular: 313 432 6094 • info@cooviser.com - comercial@cooviser.com
**FACATATIVA:** Calle 1B Este No. 7 - 05 La Arboleda • Teléfono: 601 842 2263 • Celular: 314 443 1580 • facatativa@cooviser.com
**MANIZALES:** Carrera 23 No. 25 - 61 Oficina 308 Edificio Don Pedro• Teléfono: 606 882 8840 • Celular:313 432 6088 • manizales@cooviser.com
**IBAGUÉ:** Manzana A1 casa No. 4 Rincón de Piedra Pintada • Teléfono: 608 261 4832 • Celular: 321 415 8422 • ibague@cooviser.com
**www.cooviser.com** • Colombia - Sudamérica

VIGILADO SUPERVIGILANCIA

**Lotes Yaporogos**





**Coso Municipal**



**Instalaciones Antiguas Institución Educativa Gaitan**



4. Se hace continuo seguimiento y capacitación en seguridad y salud en el trabajo.

Anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

**ADRIAN H. PATARROYO FERES**
**Director Agencia Ibagué COOVISER CTA.**

NIT. 800.028.582-9
Su mano amiga!
ST-CER900920
SS-CER590491
SC5823-1
VIGILADO SUPERVIGILANCIA

**BOGOTÁ:** Calle 68 No. 69 I - 11 • **PBX: 601 745 76 61** • Celular: 313 432 6094 • info@cooviser.com - comercial@cooviser.com
**FACATATIVA:** Calle 1B Este No. 7 - 05 La Arboleda • Teléfono: 601 842 2263 • Celular: 314 443 1580 • facatativa@cooviser.com
**MANIZALES:** Carrera 23 No. 25 - 61 Oficina 308 Edificio Don Pedro• Teléfono: 606 882 8840 • Celular:313 432 6088 • manizales@cooviser.com
**IBAGUÉ:** Manzana A1 casa No. 4 Rincón de Piedra Pintada • Teléfono: 608 261 4832 • Celular: 321 415 8422 • ibague@cooviser.com
**www.cooviser.com** • Colombia - Sudamérica

NIT. 800.028.582-9
*Su mano amiga!*

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL**
**DE LA COOPERATIVA COLOMBIANA DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA**
**COOVISER CTA.**
**NIT. 800.028.582-9**

**CERTIFICAN**

ST-CER900920

Que COOVISER C.T.A. ha venido cancelando en forma periódica mensual las contribuciones especiales (Sena, ICBF, Caja de Compensación Familiar) junto con los aportes al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensión), así como el Sistema General de Riesgos Laborales (ARL); conforme lo establecido en los Estatutos, Régimen de Compensaciones y de Trabajo Asociado, Ley 1233 de 2008, Decreto 3553 de 2008.

SS-CER590491

Que de acuerdo con la Planilla Única Integrada emitida por el operador de pagos "Acho SOI" No. 6027774245 de fecha 10 de Julio de 2026, correspondiente al periodo de cotización de salud Julio de 2026 y otros subsistemas de Junio de 2026, por tanto se encuentran al día con los pagos.

SC5823-1

Del mismo modo ha cumplido con los pagos de compensaciones a favor de los trabajadores asociados en cumplimiento de lo establecido en el Régimen de Compensaciones.

La presente solicitud se expide en la ciudad de Bogotá D.C a los Cuatro (04) días del mes de Agosto del año 2026.

DARIO DE JESUS ALVAREZ
C.C. No. 19.462.330
T.P. No.16967 – T
Revisor Fiscal

VIGILADO SUPERVIGILANCIA

**BOGOTÁ:** Calle 68 No. 69 I - 11 • **PBX: 601 745 76 61** • Celular: 313 432 6094 • info@cooviser.com - comercial@cooviser.com
**FACATATIVA:** Calle 1B Este No. 7 - 05 La Arboleda • Teléfono: 601 842 2263 • Celular: 314 443 1580 • facatativa@cooviser.com
**MANIZALES:** Carrera 23 No. 25 - 61 Oficina 308 Edificio Don Pedro• Teléfono: 606 882 8840 • Celular:313 432 6088 • manizales@cooviser.com
**IBAGUÉ:** Manzana A1 casa No. 4 Rincón de Piedra Pintada • Teléfono: 608 261 4832 • Celular: 321 415 8422 • ibague@cooviser.com
**www.cooviser.com** • Colombia - Sudamérica

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.462.330
ALVAREZ BARRETO

APELLIDOS
DARIO DE JESUS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-1961
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

18-JUN-1980 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1505500-00166265-M-0019462330-20000604 0014447337A 1 1800103092

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



**16967-T**

DARIO DE JESUS
ALVAREZ BARRETO
C.C. 19.462.330

RESOLUCION INSCRIPCION 278-T FECHA 12-II-87
UNIVERSIDAD CENTRAL

Presidente

0002460S

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9A05D836FE31BEA8

**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 **DARIO DE JESUS ALVAREZ BARRETO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19462330 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 16967-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 21 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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1108456589

Banco de Bogotá

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | FELIX ANTONIO | Apellidos | BARON CASTILLO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1108456589 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

**NOVEDADES**

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

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| **PENSIÓN** | | Administradora | 231001-COLFONDOS |
| Dias | 27 | IBC | $ 1.935.000 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 309.600 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 309.600** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SALUD** | | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Dias | 27 | IBC | $ 1.935.000 |
| Tarifa | 12,500 % | Cotización Obligatoria | $ 241.900 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 241.900** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Dias | 27 | IBC | $ 1.935.000 |
| Clase de Riesgo | IV | Tarifa | 4,350 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 84.200** |

**APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES**

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 27 | 4,000 % | $ 1.935.000 | $ 77.400 |
| PASENA-SENA | 27 | 2,000 % | $ 1.577.700 | $ 31.600 |
| PAICBF-ICBF | 27 | 3,000 % | $ 1.577.700 | $ 47.400 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 792.100** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1108456589

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | FELIX ANTONIO | Apellidos | BARON CASTILLO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1108456589 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 28-30 | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 3 | Administradora | 231001-COLFONDOS |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 175.091 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 28.100 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 28.100** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 3 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 8,500 % | IBC | $ 175.091 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 14.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 14.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 3 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 175.091 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,000 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 0** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 3 | 0,000 % | $ 175.091 | $ 0 |
| PASENA-SENA | 3 | 0,000 % | $ 175.091 | $ 0 |
| PAICBF-ICBF | 3 | 0,000 % | $ 175.091 | $ 0 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 43.000** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1070613563

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ALEJANDRO | Apellidos | CUELLAR MERCHAN |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1070613563 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 24 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.720.000 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 275.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 275.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 24 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.720.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 215.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 215.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 24 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 1.720.000 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 74.900** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 24 | 4,000 % | $ 1.720.000 | $ 68.800 |
| PASENA-SENA | 24 | 2,000 % | $ 1.402.400 | $ 28.100 |
| PAICBF-ICBF | 24 | 3,000 % | $ 1.402.400 | $ 42.100 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 704.100** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1070613563

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ALEJANDRO | Apellidos | CUELLAR MERCHAN |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1070613563 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 09-14 | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 6 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 350.181 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 56.100 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 56.100** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 6 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 8,500 % | IBC | $ 350.181 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 29.800 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 29.800** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 6 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 350.181 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,000 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 0** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 6 | 0,000 % | $ 350.181 | $ 0 |
| PASENA-SENA | 6 | 0,000 % | $ 350.181 | $ 0 |
| PAICBF-ICBF | 6 | 0,000 % | $ 350.181 | $ 0 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 85.900** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1108455154

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JOSE HERNANDO | Apellidos | DURAN BARRERO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1108455154 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 24 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.720.000 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 275.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 275.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 24 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.720.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 215.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 215.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 24 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 1.720.000 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 74.900** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 24 | 4,000 % | $ 1.720.000 | $ 68.800 |
| PASENA-SENA | 24 | 2,000 % | $ 1.402.400 | $ 28.100 |
| PAICBF-ICBF | 24 | 3,000 % | $ 1.402.400 | $ 42.100 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 704.100** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1108455154

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JOSE HERNANDO | Apellidos | DURAN BARRERO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1108455154 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 03-07 | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 5 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 291.818 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 46.700 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 46.700** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 5 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 8,500 % | IBC | $ 291.818 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 24.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 24.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 5 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 291.818 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,000 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 0** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 5 | 0,000 % | $ 291.818 | $ 0 |
| PASENA-SENA | 5 | 0,000 % | $ 291.818 | $ 0 |
| PAICBF-ICBF | 5 | 0,000 % | $ 291.818 | $ 0 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 71.600** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1108455154

Banco de Bogotá

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JOSE HERNANDO | Apellidos | DURAN BARRERO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1108455154 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

**NOVEDADES**

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 24-24 | | | | | | | |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| **PENSIÓN** | | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Dias | 1 | IBC | $ 58.364 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 9.400 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.400** |

| SALUD | | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
|---|---|---|---|
| Dias | 1 | IBC | $ 58.364 |
| Tarifa | 8,500 % | Cotización Obligatoria | $ 5.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 5.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
|---|---|---|---|
| Dias | 1 | IBC | $ 58.364 |
| Clase de Riesgo | IV | Tarifa | 0,000 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 0** |

**APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES**

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 1 | 0,000 % | $ 58.364 | $ 0 |
| PASENA-SENA | 1 | 0,000 % | $ 58.364 | $ 0 |
| PAICBF-ICBF | 1 | 0,000 % | $ 58.364 | $ 0 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 14.400** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1007846891

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | WILLIAM STIVEN | Apellidos | DURAN HERRERA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1007846891 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 27 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.935.000 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 309.600 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 309.600** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 27 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.935.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 241.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 241.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 27 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 1.935.000 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 84.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 27 | 4,000 % | $ 1.935.000 | $ 77.400 |
| PASENA-SENA | 27 | 2,000 % | $ 1.577.700 | $ 31.600 |
| PAICBF-ICBF | 27 | 3,000 % | $ 1.577.700 | $ 47.400 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 792.100** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1007846891

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | WILLIAM STIVEN | Apellidos | DURAN HERRERA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1007846891 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 10-12 | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 230301-PORVENIR | | |
| Dias | 3 | IBC | $ 175.091 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 28.100 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 28.100** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | EPS002-SALUD TOTAL | | |
| Dias | 3 | IBC | $ 175.091 |
| Tarifa | 8,500 % | Cotización Obligatoria | $ 14.900 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 14.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA | | |
| Dias | 3 | IBC | $ 175.091 |
| Clase de Riesgo | IV | Tarifa | 0,000 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 0** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 3 | 0,000 % | $ 175.091 | $ 0 |
| PASENA-SENA | 3 | 0,000 % | $ 175.091 | $ 0 |
| PAICBF-ICBF | 3 | 0,000 % | $ 175.091 | $ 0 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 43.000** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 28732700

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | SANDRA MARIA | Apellidos | GARCIA CORDOBA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 28732700 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 28 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 2.006.666 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 321.100 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 321.100** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 28 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 2.006.666 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 250.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 250.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 28 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 2.006.666 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 87.300** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 28 | 4,000 % | $ 2.006.666 | $ 80.300 |
| PASENA-SENA | 28 | 2,000 % | $ 1.636.133 | $ 32.800 |
| PAICBF-ICBF | 28 | 3,000 % | $ 1.636.133 | $ 49.100 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 821.500** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 28732700

Banco de Bogotá

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | SANDRA MARIA | Apellidos | GARCIA CORDOBA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 28732700 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

**NOVEDADES**

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 04-05 | | | | | | | |

**APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL**

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 2 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 116.727 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 18.700 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 18.700** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 2 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 8,500 % | IBC | $ 116.727 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 10.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 10.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 2 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 116.727 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,000 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 0** |

**APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES**

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 2 | 0,000 % | $ 116.727 | $ 0 |
| PASENA-SENA | 2 | 0,000 % | $ 116.727 | $ 0 |
| PAICBF-ICBF | 2 | 0,000 % | $ 116.727 | $ 0 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 28.700** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 11225966

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | DARIO | Apellidos | GRACIA CUBILLOS |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 11225966 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 26 | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.863.334 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 298.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 298.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 26 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.863.334 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 233.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 233.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 26 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 1.863.334 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 81.100** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 26 | 4,000 % | $ 1.863.334 | $ 74.600 |
| PASENA-SENA | 26 | 2,000 % | $ 1.519.267 | $ 30.400 |
| PAICBF-ICBF | 26 | 3,000 % | $ 1.519.267 | $ 45.600 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 762.900** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 11225966

Banco de Bogotá

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | DARIO | Apellidos | GRACIA CUBILLOS |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 11225966 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

**NOVEDADES**

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 10-13 | | | | | | | |

**APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL**

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 4 | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 233.454 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 37.400 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 37.400** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 4 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 8,500 % | IBC | $ 233.454 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 19.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 19.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 4 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 233.454 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,000 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 0** |

**APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES**

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 4 | 0,000 % | $ 233.454 | $ 0 |
| PASENA-SENA | 4 | 0,000 % | $ 233.454 | $ 0 |
| PAICBF-ICBF | 4 | 0,000 % | $ 233.454 | $ 0 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 57.300** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 93434743

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JOSE RAYMUNDO | Apellidos | GUALDRON MORENO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 93434743 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 27 | Administradora | 231001-COLFONDOS |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.935.000 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 309.600 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 309.600** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 27 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.935.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 241.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 241.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 27 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 1.935.000 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 84.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 27 | 4,000 % | $ 1.935.000 | $ 77.400 |
| PASENA-SENA | 27 | 2,000 % | $ 1.577.700 | $ 31.600 |
| PAICBF-ICBF | 27 | 3,000 % | $ 1.577.700 | $ 47.400 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 792.100** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 93434743

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JOSE RAYMUNDO | Apellidos | GUALDRON MORENO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 93434743 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 09-11 | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 3 | Administradora | 231001-COLFONDOS |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 175.091 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 28.100 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 28.100** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 3 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 8,500 % | IBC | $ 175.091 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 14.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 14.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 3 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 175.091 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,000 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 0** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 3 | 0,000 % | $ 175.091 | $ 0 |
| PASENA-SENA | 3 | 0,000 % | $ 175.091 | $ 0 |
| PAICBF-ICBF | 3 | 0,000 % | $ 175.091 | $ 0 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 43.000** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 11220926

Banco de Bogotá

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | EDULVER | Apellidos | MARTINEZ MURILLO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 11220926 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

**NOVEDADES**

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

**APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL**

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 24 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.720.000 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 275.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 275.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 24 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.720.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 215.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 215.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 24 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 1.720.000 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 74.900** |

**APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES**

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 24 | 4,000 % | $ 1.720.000 | $ 68.800 |
| PASENA-SENA | 24 | 2,000 % | $ 1.402.400 | $ 28.100 |
| PAICBF-ICBF | 24 | 3,000 % | $ 1.402.400 | $ 42.100 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 704.100** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 11220926

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | EDULVER | Apellidos | MARTINEZ MURILLO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 11220926 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 16-21 | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 6 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 350.181 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 56.100 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 56.100** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 6 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 8,500 % | IBC | $ 350.181 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 29.800 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 29.800** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 6 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 350.181 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,000 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 0** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 6 | 0,000 % | $ 350.181 | $ 0 |
| PASENA-SENA | 6 | 0,000 % | $ 350.181 | $ 0 |
| PAICBF-ICBF | 6 | 0,000 % | $ 350.181 | $ 0 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 85.900** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 5909410

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | PIO ERALFO | Apellidos | MIRANDA DONATO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 5909410 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 26 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.863.334 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 298.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 298.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 26 | Administradora | EPS017-FAMISANAR |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.863.334 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 233.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 233.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 26 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 1.863.334 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 81.100** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 26 | 4,000 % | $ 1.863.334 | $ 74.600 |
| PASENA-SENA | 26 | 2,000 % | $ 1.519.267 | $ 30.400 |
| PAICBF-ICBF | 26 | 3,000 % | $ 1.519.267 | $ 45.600 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 762.900** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 11315587

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JOSE HUMBERTO | Apellidos | ORJUELA ALDANA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 11315587 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 25 | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.791.666 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 286.700 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 286.700** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 25 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.791.666 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 224.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 224.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 25 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 1.791.666 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 78.000** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 25 | 4,000 % | $ 1.791.666 | $ 71.700 |
| PASENA-SENA | 25 | 2,000 % | $ 1.460.833 | $ 29.300 |
| PAICBF-ICBF | 25 | 3,000 % | $ 1.460.833 | $ 43.900 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 733.600** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 11315587

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JOSE HUMBERTO | Apellidos | ORJUELA ALDANA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 11315587 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 01-05 | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 5 | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 291.818 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 46.700 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 46.700** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 5 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 8,500 % | IBC | $ 291.818 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 24.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 24.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 5 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 291.818 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,000 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 0** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 5 | 0,000 % | $ 291.818 | $ 0 |
| PASENA-SENA | 5 | 0,000 % | $ 291.818 | $ 0 |
| PAICBF-ICBF | 5 | 0,000 % | $ 291.818 | $ 0 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 71.600** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 11320207

Banco de Bogotá

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | HUMBERTO | Apellidos | PEDRAZA DEVIA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 11320207 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.320.000 | Tipo de Salario | |

**NOVEDADES**

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 16-19 | | | | | | | |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| **PENSIÓN** | | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Dias | 4 | IBC | $ 233.454 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 37.400 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 37.400** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SALUD** | | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Dias | 4 | IBC | $ 233.454 |
| Tarifa | 8,500 % | Cotización Obligatoria | $ 19.900 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 19.900** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Dias | 4 | IBC | $ 233.454 |
| Clase de Riesgo | V | Tarifa | 0,000 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 0** |

**APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES**

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 4 | 0,000 % | $ 233.454 | $ 0 |
| PASENA-SENA | 4 | 0,000 % | $ 233.454 | $ 0 |
| PAICBF-ICBF | 4 | 0,000 % | $ 233.454 | $ 0 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 57.300** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 11320207

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | HUMBERTO | Apellidos | PEDRAZA DEVIA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 11320207 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.320.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 26 | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 2.010.667 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 321.800 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 321.800** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 26 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 2.010.667 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 251.400 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 251.400** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 26 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | V | IBC | $ 2.010.667 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 6,960 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 140.000** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 26 | 4,000 % | $ 2.010.667 | $ 80.500 |
| PASENA-SENA | 26 | 2,000 % | $ 1.519.267 | $ 30.400 |
| PAICBF-ICBF | 26 | 3,000 % | $ 1.519.267 | $ 45.600 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 869.700** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1005958604

Banco de Bogotá

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | CARLOS MANUEL | Apellidos | RAMIREZ BARRERO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1005958604 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

**NOVEDADES**

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

**APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL**

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 28 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 2.006.666 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 321.100 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 321.100** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 28 | Administradora | NUEVA EPS CM |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 2.006.666 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 250.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 250.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 28 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 2.006.666 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 87.300** |

**APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES**

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 28 | 4,000 % | $ 2.006.666 | $ 80.300 |
| PASENA-SENA | 28 | 2,000 % | $ 1.636.133 | $ 32.800 |
| PAICBF-ICBF | 28 | 3,000 % | $ 1.636.133 | $ 49.100 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 821.500** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1005958604

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | CARLOS MANUEL | Apellidos | RAMIREZ BARRERO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1005958604 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 03-04 | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 2 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 116.727 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 18.700 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 18.700** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 2 | Administradora | NUEVA EPS CM |
| Tarifa | 8,500 % | IBC | $ 116.727 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 10.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 10.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 2 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 116.727 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,000 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 0** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 2 | 0,000 % | $ 116.727 | $ 0 |
| PASENA-SENA | 2 | 0,000 % | $ 116.727 | $ 0 |
| PAICBF-ICBF | 2 | 0,000 % | $ 116.727 | $ 0 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 28.700** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1108453088

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | CARLOS ALBERTO | Apellidos | RODRIGUEZ BADILLO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1108453088 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 17-20 | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 4 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 233.454 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 37.400 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 37.400** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 4 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 8,500 % | IBC | $ 233.454 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 19.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 19.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 4 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 233.454 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,000 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 0** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 4 | 0,000 % | $ 233.454 | $ 0 |
| PASENA-SENA | 4 | 0,000 % | $ 233.454 | $ 0 |
| PAICBF-ICBF | 4 | 0,000 % | $ 233.454 | $ 0 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 57.300** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1108453088

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | CARLOS ALBERTO | Apellidos | RODRIGUEZ BADILLO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1108453088 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 26 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.863.334 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 298.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 298.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 26 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.863.334 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 233.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 233.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 26 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 1.863.334 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 81.100** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 26 | 4,000 % | $ 1.863.334 | $ 74.600 |
| PASENA-SENA | 26 | 2,000 % | $ 1.519.267 | $ 30.400 |
| PAICBF-ICBF | 26 | 3,000 % | $ 1.519.267 | $ 45.600 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 762.900** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 5908394

Banco de Bogotá

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | CARLOS OBDULIO | Apellidos | ROJAS VILLA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 5908394 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

**NOVEDADES**

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

**APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL**

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 2.342.964 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 374.900 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 374.900** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 2.342.964 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 292.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 292.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 2.342.964 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 102.000** |

**APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES**

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 30 | 4,000 % | $ 2.342.964 | $ 93.800 |
| PASENA-SENA | 30 | 2,000 % | $ 1.753.000 | $ 35.100 |
| PAICBF-ICBF | 30 | 3,000 % | $ 1.753.000 | $ 52.600 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 951.300** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 11322848

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | CESAR JULIO | Apellidos | SERRANO SAENZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 11322848 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 10-12 | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 3 | Administradora | 231001-COLFONDOS |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 175.091 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 28.100 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 28.100** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 3 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 8,500 % | IBC | $ 175.091 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 14.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 14.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 3 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 175.091 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,000 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 0** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 3 | 0,000 % | $ 175.091 | $ 0 |
| PASENA-SENA | 3 | 0,000 % | $ 175.091 | $ 0 |
| PAICBF-ICBF | 3 | 0,000 % | $ 175.091 | $ 0 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 43.000** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 11322848

Banco de Bogotá

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | COOPERATIVA COLOMBIANA DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 800028582 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CALLE 68 NO 69I 11 | Teléfono | 6608926 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 05-COOPERATIVAS Y | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 1 - AGOS SEP |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6027774245** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/10 |
| Número Autorización | 469020569 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | CESAR JULIO | Apellidos | SERRANO SAENZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 11322848 |
| Tipo cotizante | COOPE CTA | 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) : | | | NO |
| Departamento | TOLIMA | Municipio | IBAGUE |
| Salario Básico | $ 2.150.000 | Tipo de Salario | |

**NOVEDADES**

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

**APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL**

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 27 | Administradora | 231001-COLFONDOS |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.935.000 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 309.600 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| | | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 309.600** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 27 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.935.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 241.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 241.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 27 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 1.935.000 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 84.200** |

**APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES**

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 27 | 4,000 % | $ 1.935.000 | $ 77.400 |
| PASENA-SENA | 27 | 2,000 % | $ 1.577.700 | $ 31.600 |
| PAICBF-ICBF | 27 | 3,000 % | $ 1.577.700 | $ 47.400 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 792.100** |
|---|---|

ALCALDÍA DE FLANDES

# ACTA DE INICIO

| FECHA | 25 | DE | JUNIO | DE | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|

| GRADO DE RESPONSABILIDAD | |
|---|---|
| • Mediante la suscripción de la presente acta, el supervisor y el contratista asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida. | |
| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO | |
| CONTRATO DE SERVICIOS DE VIGILANCIA | |
| CONTRATO: | 222-2026 |
| OBJETO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD EN LAS INSTALACIONES DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE FLANDES Y SUS DIFERENTES DEPENDENCIAS |
| CONTRATISTA: | COOPERATIVA COLOMBIANA DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA SIGLA COOVISER C.T.A |
| IDENTIFICACIÓN: | NIT. 800.028.582-9 |
| REPRESENTANTE LEGAL: | JORGE ENRIQUE SALDARRIAGA ALVAREZ |
| C.C: | C.C. 80.364.088 de Usme |
| CDP: | 2026000643DE 02/06/2026 |
| RP: | 2026001030 DE 25/06/2026 |
| VALOR: | CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES CIENTO DOS MIL CUATROCIENTOS UN PESOS MCTE ($435.102.401) |
| PLAZO: | CUATRO (4) MESES Y TRES (3) DIAS |
| FECHA DE TERMINACION: | 27 DE OCTUBRE DE 2026 |
| GARANTIA DE CUMPLIMIENTO: | 21-54-101020800 SEGUROS DEL ESTADO S.A. |
| GARANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL | 21-46-101142466 SEGUROS DEL ESTADO S.A. |

**CONSIDERANDO:**

Teniendo en cuenta que el contrato se encuentra perfeccionado, se expidió el correspondiente Registro Presupuestal y se aprobaron las garantías del contrato de acuerdo con la **CLAUSULA DECIMA NOVENA**, proceden el supervisor y el contratista a suscribir la presente Acta de Inicio.

**ACUERDAN:**

Fijar como fecha de inicio del contrato de la referencia el día **25 DE JUNIO DE 2026**; por lo tanto, la fecha de terminación será el día **27 DE OCTUBRE DE 2026.**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron,

**POR EL MUNICIPIO;**

**DAMARA HAYDI LEAL LEAL**
**SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**
**Supervisor**

**Proyecto:** Yuli terreros - Contratista

**POR EL CONTRATISTA;**

**COOPERATIVA COLOMBIANA DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA SIGLA COOVISER C.T.A**
Representante Legal
**JORGE ENRIQUE SALDARRIAGA ALVAREZ**
Contratista

ALCALDÍA DE
FLANDES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No.** | **222** | **Fecha:** | **25 DE JUNIO DE 2026** |
| **Modalidad:** | **SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA** | | |
| **Tipo de Contrato:** | **CONTRATO DE SERVICIOS DE VIGILANCIA** | | |
| **Entidad contratante:** | **MUNICIPIO DE FLANDES** | | |
| **Contratista:** | **COOPERATIVA COLOMBIANA DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA SIGLA COOVISER C.T.A** | | |
| **Identificación:** | **NIT. 800.028.582-9** | | |
| **Correo electrónico:** | ibague@cooviser.com | | |
| **No. Proceso Secop II** | **SAMC-003-2026** | | |

Entre los suscritos a saber: **ALCALDÍA MUNICIPAL DE FLANDES**, con **NIT. 800.100.055-6**, representada legalmente por **ANA JUDITH GAMBOA MANTILLA** identificada con cédula de ciudadanía No. **39.576.267** de Girardot, obrando en calidad de Alcaldesa - Ordenadora del Gasto, quien se denominará el **MUNICIPIO DE FLANDES,** por una parte y por la otra, **JORGE ENRIQUE SALDARRIAGA ALVAREZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 80.364.088 de Usme, en calidad de representante legal de la **COOPERATIVA COLOMBIANA DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA SIGLA COOVISER C.T.A** identificada con **NIT. 800.028.582-9**, quien se denominará **EL CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

**CLÁUSULAS:**

**1.-OBJETO:** **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD EN LAS INSTALACIONES DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE FLANDES Y SUS DIFERENTES DEPENDENCIAS**

**2.-PLAZO:** El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como consecuencia de la adjudicación de la presente invitación es de **CUATRO (4) MESES Y TRES (3) DÍAS,** contados a partir del acta de inicio, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato.

**3.-LUGAR DE EJECUCIÓN:** La ejecución será en el municipio de Flandes –Tolima.

**4.-ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

En cumplimiento del Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.1.2.2.2, se convocó a los proponentes a presentar propuesta técnica y económica para lo cual se deberá tener en cuenta y cumplir con las condiciones generales. Estableciendo así la conveniencia y necesidad de adelantar el presente proceso, que permita efectuar el desarrollo de las obligaciones conforme a lo previamente establecido en los estudios previos, el pliego de condiciones y todos los documentos que hacen parte integral del proceso de selección SAMC-003-2026, los cuales están debidamente publicados en el portal transaccional SECOP II para dar cumplimiento al presente documento conforme a las especificaciones técnicas y valores mensuales ofertados por item:

| ITEM | DEPENDENCIA | CARACTERISTICAS BASICAS MODALIDAD DEL SERVICIO | No. DE SERVICIOS | VALOR DEL 22 AL 30 DE JUNIO 2026 | VALOR DEL 01 AL 14 DE JULIO DE 2026 | VALOR DEL 15 DE JULIO AL 26 DE OCTUBRE DE 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ALCALDÍA MUNICIPAL | SERVICIO 12 HORAS NOCTURNAS SIN ARMA, DE DOMINGO A DOMINGO | 1 | $3.150.910 | $4.941.549 | $37.318.553 |
| 2 | UNIDAD DEPORTIVA | SERVICIO 12 HORAS NOCTURNAS SIN ARMA, DE DOMINGO A DOMINGO | 1 | $3.150.910 | $4.941.549 | $37.318.553 |
| 3 | CENTRO DE AYUDAS EDUCATIVAS - CERES | SERVICIO 12 HORAS NOCTURNAS SIN ARMA, DE DOMINGO A DOMINGO | 1 | $3.150.910 | $4.941.549 | $37.318.553 |
| 4 | ALMACEN MUNICIPAL | SERVICIO 12 HORAS NOCTURNAS SIN ARMA, DE DOMINGO A DOMINGO | 1 | $3.150.910 | $4.941.549 | $37.318.553 |
| 5 | CENTRO DE INTEGRACION CIUDADANA | SERVICIO 12 HORAS NOCTURNAS SIN ARMA, DE DOMINGO A DOMINGO | 1 | $3.150.910 | $4.941.549 | $37.318.553 |
| 6 | YAPOROGOS | SERVICIO 24 HORAS SIN ARMA, DE DOMINGO A DOMINGO | 1 | $5.619.523 | $8.813.058 | $66.556.159 |
| 7 | COSO MUNICIPAL | SERVICIO 12 HORAS NOCTURNAS SIN ARMA, DE DOMINGO A DOMINGO | 1 | $3.150.910 | $4.941.549 | $37.318.553 |
| 8 | APOYO ALCALDIA MUNICIPAL | SERVICIO 12 HORAS DIURNAS CON ARMA DE DOMINGO A DOMINGO | 1 | $2.514.328 | $3.943.203 | $29.779.046 |
| 9 | INSTALACIONES ANTIGUAS INSTITUCION EDUCATIVA GAITAN | SERVICIO 12 HORAS NOCTURNAS SIN ARMA, DE DOMINGO A DOMINGO | 1 | $3.150.910 | $4.941.549 | $37.318.553 |

| | |
|---|---|
| **5.-OBLIGACIONES:** | **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:**<br><br>El CONTRATISTA, se obliga con LA ENTIDAD a lo siguiente:<br><br>**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO:**<br><br>1. Desarrollar permanentemente acciones preventivas para impedir posibles atentados contra los funcionarios y las instalaciones donde funciona la entidad.<br>2. Instruir a los vigilantes para que presenten comportamientos adecuados a efectos de cumplir estrictamente los horarios y días establecidos por la entidad para la prestación del servicio de seguridad y vigilancia, en turnos de 24 horas todo el mes incluidos sábados, domingos y festivos, revelando al personal en cada turno.<br>3. Cada vigilante deberá portar placa, carne de identificación, credencial de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.<br>4. Acreditar que los vigilantes tengan la experiencia y capacitación establecida por la superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.<br>5. El personal que va a prestar el servicio debe tener conocimiento del manejo de las armas de fuego, responsabilidad en el ámbito de la seguridad y puntualidad en la prestación del servicio.<br>6. El contratista debe dotar debidamente al personal de vigilantes de uniformes completos, armas de fuego amparadas con sus respectivos salvoconductos (arma de fuego calibre 38 con dos cargas) para los puestos que las requieran, Linternas, espejó de vigilancia, directorio de teléfonos específicos para eventualidades, y radio de comunicación directa u otro medio de comunicación móvil, estos últimos deben de responder con lo reglamentado por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.<br>7. Disponer del personal necesario para hacer los relevos de turnos, horarios de almuerzo o circunstancias fortuitas. El contratista deberá contar con el personal suficiente que garantice la prestación del servicio en forma permanente y continua.<br>8. Dar una oportuna y adecuada solución a los inconvenientes y problemas que se susciten por la pérdida de bienes de propiedad de la entidad o de terceros durante la ejecución del contrato.<br>9. Velar y responder por la seguridad de todos los bienes de propiedad de la entidad que se hallen en el perímetro de las áreas que cubrirá la labor de vigilancia y seguridad contratada y de los bienes de terceros que le sean encomendados bajo su responsabilidad y custodia.<br>10. Acatar y cumplir las instrucciones impartidas en forma verbal o escrita por parte del contratante y del supervisor del contratante.<br>11. Ejercer un apropiado control en los puntos de acceso de entrada y salida, tanto del personal extraño o ajeno, exigiendo carne o documento de identificación.<br>12. El personal de vigilancia estará autorizado para revisar toda clase de bienes, vehículos, maletas, talegas, bolsos, paquetes o similares que estén o salgan de las instalaciones, objeto de seguridad y vigilancia. Podrán solicitar a cualquier persona su identificación y los motivos por los cuales se encuentra en las dependencias.<br>13. El contratista deberá controlar el servicio de vigilancia día y noche con Supervisores calificados y deberá implementar estrategias de seguridad, en coordinación con el supervisor del contrato y la Secretaría General y de Gobierno.<br>14. En los días y horas no laborables el ingreso a la entidad de personas ajenas debe ser previamente autorizado por el alcalde, de lo contrario no se debe permitir el ingreso a ninguna persona.<br>15. Aplicar con rigor lo relativo a la seguridad industrial, ocupacional y física del personal de vigilancia dispuesto por el contratista.<br>16. Adelantar inspecciones especiales de vulnerabilidad en los sitios contratados para la vigilancia y seguridad sin costo alguno para la entidad.<br>17. Atender las sugerencias y recomendaciones que hagan el contratante y el supervisor asignado por la entidad e informarle oportunamente sobre cualquier situación anormal que se presente.<br>18. El Municipio de Flandes, Tolima, se reserva el derecho de solicitar al contratista el cambio de personal, variación de los turnos y ubicación de los puestos de vigilancia, cuando lo considere necesario, lo cual se realizará dentro de los dos días corrientes posteriores a la comunicación escrita.<br>19. Las pérdidas de bienes de la identidad cuando se comprueben que son responsabilidad de la empresa de vigilancia deberán ser pagados o restituidos en treinta (30) días contados a partir de la comunicación que realice el supervisor del |

| | |
|---|---|
| | Municipio de Flandes, Tolima. Los cuales podrán ser descontados de los saldos pendientes de cancelar al contratista.<br>**20.** El contratista debe tener vigente una póliza global de responsabilidad civil extracontractual, que ampare los riesgos de uso indebido de armas de fuego y otros elementos de vigilancia y seguridad privada no inferior a cuatrocientos (400) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, expedida por una Compañía de Seguros Legalmente Constituida y autorizada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 del Decreto No. 356 de 1994<br>**21.** El contratista deberá cumplir con el aporte de parafiscales (al SENA, al ICBF, y a la correspondiente caja de compensación familiar) así como las respectivas afiliaciones y aportes a la seguridad social integral regulada por la ley 100 de 1993(EPS, RIESGOS PROFESIONALES Y FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS) del proponente contratado.<br>**22.** El personal destinado al desarrollo del objeto del presente contrato no podrá consumir bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas durante el ejercicio de sus funciones, así como realizar actos de cualquier clase que puedan atentar contra la moral y las buenas costumbres.<br>**23.** Elaborar y presentar a la entidad, al finalizar el mes de ejecución del contrato, un informe de evaluación de las condiciones de seguridad, de las diferentes dependencias, así mismo, elaborar y presentar los estudios e iniciativas orientadas a mejorar la presentación del servicio, cuando lo considere necesario o cuando él lo solicite.<br>**24.** No permitir La Visitas de familiares y/o amigos mientras desempeña las funciones de vigilancia, aun en fines de semana o días festivos.<br>**25.** Retirar de la infraestructura operativa de su gestión, aquellas personas que, a juicio de la entidad, desarrolle su labor en forma inconveniente o se encuentren incurso en causales sobrevinientes de inhabilidad o incompatibilidad o tengan respecto del Municipio de Flandes, Tolima, conflicto de intereses.<br>**26.** Asumir respecto de sus subcontratistas (personal dirigido a la ejecución del contrato) los honorarios o salarios, horas extras, dominicales y festivos, recargo nocturno, indemnizaciones Y DEMÁS PRESTACIONES, afiliación al sistema de seguridad social integral y parafiscales, y que se causen durante la ejecución del contrato, atendiendo a la modalidad de vinculación que aplique con las personas naturales que subcontraten.<br>**27.** Aceptar y cumplir las instrucciones escritas como verbales que le sean impartidas por el Municipio de Flandes, Tolima, a través de supervisor del contrato.<br>**28.** Mantener a disposición de manera totalmente continua y en perfecto estado de funcionamiento todos los elementos, equipos y dotaciones solicitados en el presente pliego de condiciones.<br>**29.** Los vigilantes deben realizar en el libro de turno sobre la forma como reciben y entregan el puesto y todas las novedades ocurridas durante el servicio.<br>**30.** El personal deberá cerrar puertas y áreas necesarias en las noches para una mejor prestación del servicio y podrán solicitar a cualquier persona sospechosa su identificación y los motivos por los cuales se encuentra en la dependencia.<br>**31.** Mantener las luces apagadas en los sitios donde estas no se requieran, también deberá cerrar las puertas de las oficinas en las horas y los días no laborables, cerrar los grifos y llaves de agua cuando no se requiera su uso.<br>**32.** En el municipio deben cumplir todas las funciones enunciadas anteriormente, más el cuidado, vigilancia y seguridad de los vehículos, y la infraestructura tanto de la alcaldía como de las demás instalaciones a su cargo<br>**33.** Además de lo anterior, deberán informar al supervisor del contrato (designado por la entidad), sobre las irregularidades que, con relación a la vigilancia y seguridad, se presenten en las instalaciones de la Alcaldía municipal y demás puntos del Municipio de Flandes, Tolima.<br>**34.** Dar cumplimiento a las resoluciones, circulares y/o actos administrativos expedidos por la superintendencia de vigilancia y seguridad privada.<br>**35.** Con el fin de dar cumplimiento a la circular emitida por la superintendencia de vigilancia 20221300000145 sobre el Seguro de Vida Colectivo de que trata el artículo 5 de la Ley 1920 de 2018 y el Decreto 1588 del 26 de noviembre de 2021, su Obligatoriedad y reporte de cumplimiento, la alcaldía municipal exigirá en el presente proceso de contratación que los proponentes expidan el seguro de vida grupo no contributivo, en el cual el valor asegurado sea por valor de $5.0000.000 CINCO MILLONES DE PESOS, que contenga el amparo básico de muerte por cualquier |

causa y la vigencia de la misma sea por el plazo de tiempo para la ejecución del contrato. Así mismo se debe anexar el certificado de seguro de las personas que se incluyan para el cumplimiento del contrato.

36. Las demás que le sean asignadas y que tengan relación con el objeto contractual.

**OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO:**

1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato y las actividades relacionados en el presupuesto, especificaciones técnicas y documentos que hacen parte integral del proceso.
2. Suministrar y mantener, en las etapas que resulten pertinentes durante la ejecución del contrato, el personal necesario, el cual deberá cumplir con las calidades, preparación y la experiencia que se considere pertinente para darle calidad al servicio. Será por cuenta del CONTRATISTA el pago de los salarios, prestaciones y seguridad social, indemnizaciones de todo el personal que ocupe en la prestación del servicio, igualmente la elaboración de los subcontratos necesarios, quedando claro que no existe ningún tipo de vínculo laboral del personal con EL MUNICIPIO DE FLANDES
3. Responder por cualquier tipo de reclamación, judicial o extrajudicial, que instaure, impulse o en la que coadyuve el personal, los subcontratistas o un tercero contra el Municipio, por causa o con ocasión del contrato.
4. Obrar con lealtad y buena fe con la ejecución contractual evitando dilaciones y en trabamientos que afecten el debido desarrollo.
5. Atender los requerimientos hechos por el supervisor y en caso de no ser posible, emitir por escrito una explicación que fundamente este acto.
6. Mantener informada a la secretaria de desarrollo social de cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato.
7. Mantener vigentes todas las garantías que amparan el contrato en los términos del mismo, cuando en el mismo hayan sido requeridas.
8. Cumplir con las obligaciones laborales del personal contratado en la ejecución del contrato, si fuere el caso.
9. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
10. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.
11. Informar oportunamente al Municipio sobre eventualidad que pueda surgir y que implique retraso en el desarrollo del contrato.
12. Presentar la factura electrónica por el valor del contrato, anexando todos sus soportes y documentos necesarios para ello, dentro de los plazos convenidos.
13. Acreditar sus pagos de SSI como cotizante independiente y cuando fuere el caso, se obliga a afiliar a los terceros que emplee para la ejecución del contrato a una entidad promotora de salud, de manera tal que se garantice la cobertura de los diferentes riesgos y en especial de accidentes de trabajo (Decreto 1295 de 1994), y a aplicar en forma estricta los controles y obligaciones que le competen, de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002, el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y el decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes o complementarias, en materia de aportes a seguridad social, y pago de parafiscales, vigentes a la fecha de presentación de la oferta y durante la vigencia del contrato.

**OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO**

1. Verificar previo a la suscripción del presente contrato los documentos requeridos para la contratación.
2. Exigir al contratista la ejecución idónea del objeto contratado.
3. Suministrar la información veraz y oportuna requerida por el contratista, para la realización de la actividad contratada.
4. Pagar al CONTRATISTA los valores establecidos en las facturas o cuentas de cobro presentadas, en la forma estipulada en el contrato.
5. Vigilar la correcta ejecución del contrato, a través del supervisor designado.
6. Requerir al contratista, para que adopte las medidas correctivas pertinentes cuando surjan fallas en el cumplimiento del objeto contractual.
7. Prestar la mayor colaboración necesaria al (la) CONTRATISTA para la correcta ejecución del objeto contratado.
8. Promover las acciones de responsabilidad contra el contratista y sus garantes por el incumplimiento de las condiciones pactadas y la indemnización de los daños ocasionados en virtud del contrato celebrado.

| | |
|---|---|
| | 9. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.<br>10. Poner a disposición del CONTRATISTA la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato.<br>11. Impartir por escrito al contratista las órdenes y sugerencias a que haya lugar y que tengan relación directa con el contrato.<br>12. Las demás que se deriven del objeto contractual, de conformidad con la propuesta presentada por el contratista y aprobada por el Municipio, la cual hará parte integral del contrato.<br><br>La entidad pública contratante no contraerá ninguna obligación y/o relación laboral, ninguna obligación de tal naturaleza corresponde al MUNICIPIO y este no asume responsabilidad solidaria alguna. |
| **6.- VALOR:** | **CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES CIENTO DOS MIL CUATROCIENTOS UN PESOS MCTE ($435.102.401)** incluido IVA y todos los costos directos e indirectos y demás impuestos, tasas y contribuciones a que hubieran lugar.<br><br>**PARÁGRAFO PRIMERO:** Teniendo en cuenta que la propuesta económica se calculó desde el 22 de junio de 2026, pero a esa fecha aún no se había iniciado el presente contrato, el valor se ajustara de acuerdo a la fecha de inicio establecido en el Acta de inicio, de acuerdo a las tarifas decretadas en la circular externa 20251300000115CS expedida por la Superintendencia de vigilancia y seguridad privada, las cuales tienen 2 incrementos, el primero a partir del 01 de julio de 2026 y el segundo a partir del 15 de julio de 2026. Al correrse la fecha de inicio, los valores de la propuesta económica presentada por el contratista cambian, al tener que calcularse más días después de dichos incrementos. |
| **7.-FORMA DE PAGO:** | El valor del contrato será pagado por el Municipio al Contratista: Pagos mensuales equivalentes a 30 días de servicio, contra entrega de la ejecución del objeto contractual y las obligaciones a cargo del contratista, en un plazo de hasta treinta (30) días calendario previa presentación, aceptación y aprobación de los documentos para el pago:<br>1. Informe expedido por el supervisor.<br>2. Informe de Actividades ejecutadas<br>3. Presentación de factura<br>4. Presentación de la copia del acta de inicio del contrato debidamente firmada por las partes (contratista–supervisor).<br>5. Fotocopia del Registro Único Tributario. (RUT).<br>6. Fotocopia legible del contrato, disponibilidad y Registro presupuestal.<br>7. Certificación bancaria de la cuenta y Número de la cuenta a la cual debe consignarse los pagos.<br>8. De conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 modificado por la ley 828 de 2003 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 que modificó el artículo 41 de la ley 80 de 1993, deberá aportar el recibo de pago de la seguridad social Integral en salud, pensión, riesgos profesionales y el pago de los aportes parafiscales del personal que tengan a su cargo, en caso de que a estos últimos haya lugar. En caso de ser persona jurídica deberá aportar la certificación suscrita por el revisor fiscal, o en su defecto, por el representante legal de estar al día en el pago de los citados aportes.<br><br>Tratándose de personas jurídicas deben allegar las certificaciones del revisor fiscal o del representante legal según sea el caso del cumplimiento de las obligaciones con el sistema de seguridad social en salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, el instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF), y el servicio nacional de aprendizaje (SENA) mediante certificación de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002. En todo caso, la entrega de los dineros queda sujeta a la disponibilidad de los recursos aprobados en el Programa Anual de Caja (PAC) del Municipio.<br><br>**PARÁGRAFO PRIMERO:** El pago señalado en la presente cláusula quedan condicionados al cumplimiento de lo dispuesto en el presente contrato y el inciso 2 del artículo 41 de la Ley 80 del 93 y art. 23 de Ley 1150 de 2007 y demás normas legales y reglamentarias que rigen los pagos en contratos estatales.<br><br>**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el pago EL CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones parafiscales frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, según corresponda, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o el representante legal, correspondientes al periodo que se paga. En dicha certificación se debe hacer constar que la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al sistema y en particular la relativa a los afiliados y la correspondiente a sus Ingresos Base de Cotización es correcta y que no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema. En todo |

caso el supervisor general del contrato podrá solicitar en el momento que estime conveniente, copias de los recibos de pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión, ARL y Parafiscales.

**PARÁGRAFO TERCERO - SUJECIÓN DEL PAGO A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:** El pago al cual está obligado el MUNICIPIO se realizará en un plazo de hasta de treinta (30) días calendario siguientes a la firma del acta de recibo de los bienes por parte de la entidad y a la radicación de la orden de pago en la Secretaría de Hacienda previo el agotamiento de los requisitos a que haya lugar. Durante este plazo no habrá lugar al cobro ni reconocimiento de ningún tipo de interés, actualización, indexación ni similar.

El plazo señalado se interrumpirá cuando exista información o documentos pendientes por entregar por parte del contratista, que sean necesarios para el pago y se le hayan requerido. El plazo se interrumpirá mientras el contratista allega la información requerida.

**PARÁGRAFO CUARTO. - DEDUCCIONES:** EL CONTRATISTA autoriza al MUNICIPIO para que, por conducto de la Secretaría de Hacienda, efectúe de los pagos a su favor, las deducciones por concepto de los gravámenes y/o estampillas departamentales, municipales o legales a que hubiere lugar, para que sean transferidos al fondo u organismo correspondiente.

**8.-IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

EL MUNICIPIO DE FLANDES pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato con cargo a la vigencia fiscal 2026, **CDP** No. DIS- CDP 2026000643 fecha 02/06/2026 PRESUPUESTO PROYECTADO $438.464.429.

**9.-GARANTÍA**

El artículo 7o de la Ley 1150 de 2007, establece: *"Los contratistas prestarán garantía única para el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato. Los proponentes prestarán de seriedad de los ofrecimientos hechos. Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, en garantías bancarias y en general, en los demás mecanismos de cobertura del riesgo autorizados por el reglamento para el efecto. Tratándose de pólizas, las mismas no expirarán por falta de pago de la prima o por revocatoria unilateral. El gobierno Nacional señalará las condiciones generales que deberán ser incluidas en las pólizas de cumplimiento de los contratos estatales".*

Por lo anterior se hace necesario exigir garantía de cobertura del riesgo de las obligaciones surgidas con ocasión del contrato a celebrar, con el propósito de cubrir los siguientes amparos:

| Característica | Condición |
|---|---|
| Clase | Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) contrato de seguro contenido en una póliza para entidades estatales, (ii) patrimonio autónomo, (iii) garantía bancaria. |
| Asegurado/ beneficiario | Municipio de Flandes Tolima. |
| Amparos, vigencia y valores asegurados | |

| Amparo | Vigencia | Valor Asegurado |
|---|---|---|
| **Cumplimiento general** del contrato y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan | Con una vigencia igual a la del plazo del contrato y hasta su liquidación. | 10% del valor total del contrato |
| **Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales** del personal que el contratista haya de utilizar en el territorio nacional para la ejecución del contrato | Plazo del contrato y tres (3) años más. | 5% del valor total del contrato |
| **Calidad del servicio** a satisfacción | Por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. | 20% del valor total del contrato |

| | |
|---|---|
| Tomador | 4. Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.<br>5. No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.<br>6. Para el contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del Contratista, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su |

| | |
|---|---|
| | identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma. |
| Información necesaria dentro de la póliza | 7. Número y año del contrato<br>8. Objeto del contrato<br>9. Firma del representante legal del contratista<br>10. En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421 |

**GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

El contratista deberá contratar un seguro que ampare la responsabilidad civil extracontractual de la Entidad con las siguientes características:

| Característica | Condición |
|---|---|
| Clase | Contrato de seguro contenido en una póliza |
| Asegurados | Municipio de Flandes Tolima Nit 800100051-7 |
| Tomador | 23. Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.<br>24. No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.<br>25. Para el contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes de la estructura plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma. |
| Valor | Doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (200 SMLMV) |
| Vigencia | Igual al período de ejecución del contrato. |
| Beneficiarios | Terceros afectados y Municipio del Municipio de Flandes Tolima. |
| Amparos | Responsabilidad Civil Extracontractual de la entidad, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del contratista o subcontratistas autorizados. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3º del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015. |
| Información necesaria dentro de la póliza | 26. Número y año del contrato<br>27. Objeto del contrato<br>28. Firma del representante legal del contratista<br>29. En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421 |

| | |
|---|---|
| **10.-MULTAS:** | En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**, las partes pactan, mediante el presente documento efectuar la liquidación de multas diarias sucesivas del 1% del valor total del contrato, sin que éstas sobrepasen del 10% del valor total del mismo. El pago se ajustará al procedimiento legal establecido para tal fin; si ello no fuere posible, su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas y demás sanciones impuestas por el Municipio se informará a la Procuraduría General de la Nación. **PARÁGRAFO.** La exigibilidad de las multas no exonerará al **CONTRATISTA** del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato. |
| **11.-CLAUSULA PENAL** | En caso de declaratoria de caducidad o de presentarse por parte del Contratista incumplimiento parcial o total del Contrato o por incurrir en mora o retardo en el cumplimiento de sus obligaciones, éste pagará a título de cláusula pena pecuniaria a la Entidad, una suma equivalente hasta el 20% del valor del contrato, que se impondrá a través de acto administrativo debidamente motivado. La tasación de la Cláusula Penal atenderá criterios de oportunidad, razonabilidad, proporcionalidad y gravedad del incumplimiento. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como una estimación anticipada de perjuicios que el Contratista cause a la Entidad. El valor pagado como cláusula penal no es óbice para demandar ante del juez del Contrato, la indemnización integral de perjuicios causados si estos superan el valor de la cláusula penal. El pago o deducción de la Cláusula Penal no exonerará al Contratista, del cumplimiento de sus obligaciones emanadas del Contrato incluyendo de la que se declara el incumplimiento. En caso de proceder a la aplicación de la Cláusula Penal, de conformidad con la normativa vigente, el Contratista, autoriza expresamente a la Entidad con la firma del presente Contrato, para hacer el descuento correspondiente de los saldos a él adeudados, previo a practicar las retenciones por tributos a que haya lugar, sobre los saldos a favor del Contratista o en su defecto se hará efectivo el amparo de cumplimiento de la garantía única de cumplimiento. |
| **12.-SOLUCION DIRECTA DE LAS CONTROVERSIAS CONTRACTUALES** | Las partes contratantes en caso de controversias contractuales buscaran solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas de la actividad contractual a través de los mecanicismos de solución previsto por la Ley 80 de 1993, de conformidad con la naturaleza y la cuantía del asunto. |
| **13.-INDEMNIDAD** | EL CONTRATISTA acuerda y se obliga en forma irrevocable a mantener indemne al MUNICIPIO de cualquier tipo de reclamación proveniente de terceros, que tenga como causa las actuaciones del CONTRATISTA, en desarrollo del objeto contractual. |

| | |
|---|---|
| **14.- RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA** | El CONTRATISTA responderá Civil y Penalmente por el incumplimiento parcial del contrato, así como por los hechos u omisiones que le fueran imputables y le causen daño al MUNICIPIO, todo de conformidad con lo expuesto por los Artículos 52 y 56, de la Ley 80 de 1993. |
| **15.-CESION** | El contratista no podrá ceder la ejecución del objeto contractual a ningún título, salvo autorización previa suscrita por el Municipio. |
| **16.-SUPERVISIÓN** | El municipio efectuará la supervisión del presente contrato a través del(la) **Secretario(a) de Gobierno y Servicios Administrativos** y/o quien haga sus veces. La supervisión desempeñará, además de las funciones señaladas en la Ley 80 de 1993 y demás que regulen esta actividad, en específico las siguientes: a) Vigilar el cabal cumplimiento del objeto contractual. b) Aprobar la solicitud de desembolso que **EL CONTRATISTA** presente al Municipio. c) verificar el cumplimiento estricto de la forma de pago tal cual quedo convenida en el presente contrato a fin de evitar que exista acumulación de pagos d) Impartir las órdenes y sugerencias por escrito y formular las observaciones que estime convenientes sobre el desarrollo del contrato, pero siempre enmarcados dentro de los términos del mismo. e) Certificar la correcta ejecución del contrato y los resultados esperados. f) Informar oportunamente al Municipio sobre el desarrollo del contrato o bien sobre su incumplimiento. |
| **17.-DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO:** | Forman parte integrante de este contrato los siguientes documentos: 1. Los documentos que soportan el proceso precontractual. 2. Todas las modificaciones, adiciones o aclaraciones que se expidan con posterioridad. 3. Los documentos necesarios para la legalización que se elaboren. 4. Los documentos que soporten la ejecución del mismo. 5. El acta de liquidación bilateral o acto administrativo de liquidación unilateral según sea el caso. |
| **18.-NOTIFICACIONES:** | **EL MUNICIPIO Y EL CONTRATISTA** acuerdan, que para todos los efectos legales que se deriven del presente contrato como domicilio contractual, el municipio de Flandes. Para constancia de aceptación se firma en Flandes. |
| **19.-REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** | El presente contrato se perfecciona con el acuerdo de voluntades y la firma de las partes mediante la plataforma dispuesta por Colombia Compra Eficiente - SECOP II, y para su ejecución se requiere: **A)** Registro presupuestal **B)** Aprobación de garantías y **C)** Suscripción del Acta de Inicio. |
| **20.-LIQUIDACION DEL CONTRATO** | Una vez cumplidas las obligaciones derivadas del presente contrato y vencido el término de vigencia y ejecución del mismo o cuando se presente cualquiera de las causales de terminación, el supervisor y el contratista procederán a elaborar un acta de terminación y liquidación del presente contrato, en virtud del artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 dentro de los Cuatro (04) Meses siguientes a su la terminación del plazo de ejecución. |
| **Proyectó: Élite Expertos en contratación S.A.S.- contratista.** | |

# MUNICIPIO DE FLANDES

**Nit: 800100055-6**

ALCALDÍA DE
FLANDES

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

**Número: 2026000643**

02/06/2026

**EL JEFE DE PRESUPUESTO**

# CERTIFICA:

Que una vez revisado el libro de control de presupuesto correspondiente a la vigencia fiscal del año 2026 se encontró que existe disponibilidad presupuestal para cubrir el siguiente gasto:

| RUBRO / FUENTE | NOMBRE | Valor |
|---|---|---|
| 2.1.2.02.02.008 | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION<br>AUXILIAR:2.30-Servicio de Vigilancia<br>UNIDAD EJECUTORA:1-Administración central<br>CPC: 85290-Otros servicios de seguridad<br>FUENTE:110101-INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION | 430,217,011.00 |
| 2.1.2.02.02.008 | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION<br>AUXILIAR:2.30-Servicio de Vigilancia<br>UNIDAD EJECUTORA:1-Administración central<br>CPC: 85290-Otros servicios de seguridad<br>FUENTE:112001-SOBRETASA A LA GASOLINA | 8,247,418.00 |
| | **Total Disponibilidad:** | **438,464,429.00** |

**OBJETO:**

CONTRATAR LOS SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, EN LAS INSTALACIONES ALCALDIA MUNICIPAL DE FLANDES Y SUS DEPENDENCIAS

**Son** CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

**Dependencia Solicitante:** SECRETARIA DE GOBIERNO
**Responsable:** DAMARA HAIDY LEAL LEAL **Cargo:** SECRETARIA DE GOBIERNO
**Código Proyecto:** 0
**Meta:**

**NOTA: Este certificado tiene validez para su utilización hasta:** 02/07/2026

**HENRY ALVAREZ RUBIO**
**JEFE DE PRESUPUESTO**

Elaboró: HENRY
Modificó:

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE
FLANDES

# MUNICIPIO DE FLANDES

**Nit: 800100055-6**

## REGISTRO PRESUPUESTAL

## Número: 2026001030

**25/06/2026**

## EL JEFE DE PRESUPUESTO

## CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14, DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL EN CURSO, CON CARGO AL (LOS) SIGUIENTE(S) RUBRO(S):

| CUENTA / ARTICULO | NOMBRE | A NOMBRE DE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 2.1.2.02.02.008 | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION<br>AUXILIAR:2.30-Servicio de Vigilancia<br>UNIDAD EJECUTORA:1-Administración central<br>CPC: 85290-Otros servicios de seguridad<br>FUENTE:112001-SOBRETASA A LA GASOLINA | COOPERATIVA COLOMBIANA D | 4,885,390.00 |
| 2.1.2.02.02.008 | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION<br>AUXILIAR:2.30-Servicio de Vigilancia<br>UNIDAD EJECUTORA:1-Administración central<br>CPC: 85290-Otros servicios de seguridad<br>FUENTE:110101-INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION | COOPERATIVA COLOMBIANA D | 430,217,011.00 |

# MUNICIPIO DE FLANDES

**Nit: 800100055-6**

**TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL** **435,102,401.00**

**OR DE:** COOPERATIVA COLOMBIANA DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA C

**RESENTANTE** JORGE ENRIQUE SALDARRIAGA ALVAREZ **NIT:** 800028582

**DISPONIBILIDAD** 2026000643 **DIS**

**NUMERO CONTRATO**

**CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE:**

CTO 222-2026 CONTRATAR LOS SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, EN LAS INSTALACIONES ALCALDIA MUNICIPAL DE FLANDES Y SUS DEPENDENCIAS

Se expide en FLANDES a los 25 dias del mes de Junio de 2026

**HENRY ALVAREZ RUBIO**
**JEFE DE PRESUPUESTO**

**CONTADOR**

Elaboró: HENRY
Modificó: