CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	1010-12-006-287-2026
MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
PROCESO N°	CD-179-2026
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MIRANDA
ALCALDE MUNICIPAL	WALTER ZÚÑIGA BARONA
IDENTIFICACIÓN C.C.	4.712.018 expedida en Miranda (Cauca)
CONTRATISTA	SARAVIA BRAVO S.A.S
IDENTIFICACIÓN NIT.	860.000.888 - 3
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	SONIA JANNETH CASTILLO MUNEVAR
IDENTIFICACIÓN C.C.	N° 52.063.414 de Bogotá
DIRECCIÓN	Carrera 6 No. 116 - 30 Oficina 303-304.
TELEFONO	601-6296494
OBJETO	CALIBRACION DEL ALCOHOLÍMETRO MARCA INTOXIMETERS INC., MODELO AS V XL, SERIE NO. 020526, QUE TIENE EL ORGANISMO DE TRANSITO DE MIRANDA (CAUCA).
VALOR	OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($892.500)
PLAZO	1 MES

En el Municipio de Miranda Cauca, se reunieron el Alcalde Municipal, el Señor WALTER ZÚÑIGA BARONA, el Señor OMAR EDUARDO MENDEZ CUELLAR, Secretario de Movilidad tránsito y transporte en calidad de Supervisor y en calidad de Contratista, la sociedad SARAVIA BRAVO S.A.S, identificado con NIT. 860.000.888 – 3, representada por la señora SONIA JANNETH CASTILLO MUNEVAR, en calidad Representante Legal suplente, con el fin de SUSCRIBIR EL ACTA DE RECIBO, TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN FINAL del contrato en mención, previa presentación de los siguientes documentos:

Por parte del contratante:

- Certificación de Cumplimiento

Por parte del Contratista:

- Factura de Venta No. 3429
- Constancia de pago de la Seguridad social desde el mes de agosto de 2026.
- Remisión
- Certificado de calibración

Después de verificar el objeto contractual y el avance de cumplimiento se realizó el siguiente balance:

BALANCE DEL CONTRATO

Valor del Contrato	$892.500	
Valor pago anticipo		NA
Valor presente acta		$ 892.500
Saldo a favor del Municipio		$ 0
Sumas iguales	$ 892.500	$ 892.500

VALOR A PAGAR DE LA PRESENTE ACTA: OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($892.500).

El Supervisor del Contrato en mención, en cumplimiento de las funciones asignadas por el Manual de Interventoría y Supervisión, deja constancia de haber verificado, durante la etapa precontractual y contractual todos los requisitos habilitantes y para efectos de esta liquidación, el cumplimiento por parte del contratista, las obligaciones específicas, y el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social, de conformidad con las normas legales pertinentes. Además, anexa los soportes sobre la ejecución a cabalidad y recibo a satisfacción de los servicios prestados pactados en el contrato en mención.

Que, el Contrato de Prestación de Servicios No. 1010-12-006-287-2026 estableció un plazo de ejecución de un (1) mes, mediante Acta de Inicio suscrita el día veinticuatro (24) de agosto de 2026, por lo que la fecha prevista para la terminación del contrato corresponde al día veinticuatro (24) de septiembre de 2026.

Que, el contratista ejecutó y cumplió a satisfacción el objeto contractual, consistente en la calibración del alcoholímetro marca INTOXIMETERS INC., modelo AS V XL, serie No. 020526, de propiedad del Organismo de Tránsito de Miranda (Cauca), de conformidad con las obligaciones establecidas en el contrato.

En consecuencia, una vez verificada la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del Supervisor, se procede a suscribir la presente Acta de Recibo, Terminación y Liquidación Final, dejando constancia de que el objeto contractual fue ejecutado en su totalidad y recibido a satisfacción. Para los fines correspondientes, se dispone la publicación de la presente acta en el SECOP II.

Con la suscripción de la presente Acta, se liquida definitivamente el Contrato de prestación de servicios N° 1010-12-006-287-2026, suscrito el día once (11) del mes de agosto del año dos mil veintiséis (2026), la Entidad declara que el contratista cumplió con las obligaciones contraídas en virtud del Contrato en mención, y la paz y salvo estará sujeto una vez el municipio haga el respectivo pago del valor pendiente.

No obstante lo anterior, el Contratista se obliga a responder en caso de cualquier reclamación presentada por terceros al Municipio de Miranda, por actividades ejecutadas en desarrollo del Contrato prestación de servicios N° 1010-12-006-287-2026, objeto de la presente liquidación.

Para constancia se firma la presente acta de recibo y liquidación final, por quienes en ella intervinieron, a los veinticuatro (24) días del mes de septiembre del año dos mil veintiséis (2026).

SONIA JANNETH CASTILLO MUNEVAR
Representante Legal Suplente
SARAVIA BRAVO S.A.S
Contratista

OMAR EDUARDO MENDEZ CUELLAR
Secretario de Movilidad tránsito y transporte
Supervisor

WALTER ZÚÑIGA BARONA
Alcalde Municipal

Gestión Documental
Proyectó-Elaboró: Omar Eduardo Mendez Cuellar- Secretario de Movilidad Tránsito y Transporte.
Original: Carpeta Contrato N° 1010-12-006-287-2026.

No. 037.

LA SECRETARIA DE MOVILIDAD TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE MIRANDA CAUCA

C E R T I F I C A:

Que **SARAVIA BRAVO S.A.S**, con NIT. 860.000.888-3, representada por la señora **SONIA JANNETH CASTILLO MUNEVAR**, identificada por cédula de ciudadanía No. 52.063.414 de Bogotá, ejecutó a satisfacción el objeto contrato de prestación de servicios No. 1010-12-006-287-2026, del once (11) del mes de agosto del año dos mil veintiséis (2026) cuyo objeto es CALIBRACION DEL ALCOHOLÍMETRO MARCA INTOXIMETERS INC., MODELO AS V XL, SERIE NO. 020526, QUE TIENE EL ORGANISMO DE TRANSITO DE MIRANDA (CAUCA), en una cuantía equivalente a OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($892.500), teniendo en cuenta lo referente al alcance del objeto, así:

A. El contratista deberá realizar la calibración del equipo de prueba de alcoholemia, acreditando que es una firma calificada que cumple con las condiciones y procedimientos de calibración, operación y mantenimiento establecidos por el fabricante para cada tipo, modelo y marca de equipo.

B. El contratista deberá proporcionar asesoría técnica referente a la interpretación de los certificados de calibración y trazabilidad cuando el Supervisor del Contrato lo solicite.

C. El envió de los equipos se hará previa concertación con el supervisor designado, el costo del envió generara valor adicional en las facturas o cuentas de cobro.

D. El contratista realizará la devolución de equipo calibrado a la entidad dentro de un quince (15) días calendario siguientes a la fecha de recibo de los mismos (junto con sus accesorios).

E. El contratista deberé entregar los respectivos certificados de calibración con indicación de la fecha de realización de la misma y el método utilizado.

F. Durante la ejecución del contrato, el contratista deberá realizar un diagnóstico predictivo del equipo con el fin de que la entidad determine la viabilidad técnica y presupuestal que permita prolongar y optimizar el funcionamiento del mismo.

G. Entregar el certificado de calibración del equipo objeto del contrato, este certificado deberá estar acreditada por la ONAC –Organismo Nacional de Acreditación de Colombia, como mínimo mediante la norma- ISO/IEC 17025:2017

Dado en la secretaria de Movilidad, Tránsito y Transporte del municipio de Miranda (Cauca), a los tres días (03) del mes de septiembre del año dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

OMAR EDUARDO MÉNDEZ CUELLAR
Secretario de Movilidad Tránsito y Transporte Municipal

Gestión Documental:
Elaboro: Marcelys Sequeda Sequeda- Profesional Universitario M.S.
Reviso y Aprobó: Omar Eduardo Mendez Cuellar, Secretario de Despacho.
Original: Destinatario
Copia: Archivo

SaraviaBravo

ISO/IEC 17025:2017
16-LAC-001

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN

LABORATORIO DE SARAVIA BRAVO S.A.S.

N° 0312-92726

*INFORMACIÓN DEL CLIENTE:	
Razón Social:	Municipio de Miranda (Cauca)
Nit/Cédula:	891.500.841-6
Dirección:	Calle 8 5 21
Ciudad, Departamento, País:	Miranda, Cauca, Colombia
Teléfono:	310 760 0178
Nombre del Contacto:	Angelica Maria Ruiz Leon
Correo Electrónico:	transito@miranda-cauca.gov.co
*INSTRUMENTO CALIBRADO:	
Instrumento:	Alcoholímetro
Fabricante:	Intoximeters Inc.
Modelo:	AS V XL
Número Serial:	020526
Resolución:	1 mg/100mL
MÉTODO DE CALIBRACIÓN:	Comparación directa entre la lectura del instrumento y el Material de Referencia Certificado (Gas seco), validado internamente.
PROCEDIMIENTO APLICADO:	Procedimiento de calibración de alcoholímetros del método de aire espirado P-02-004 V04
TRAZABILIDAD METROLÓGICA:	Las mediciones realizadas son trazables al Sistema Internacional de Unidades (SI). Adicionalmente fueron utilizados instrumentos para medición de las magnitudes de influencia, cuya trazabilidad al SI es garantizada a través de calibraciones realizadas en laboratorios acreditados ISO/IEC 17025:2017. Los materiales de referencia certificados ISO/IEC 17025:2017 e ISO 17034:2016 son producidos por Airgas USA, LLC., y se identifican en la siguiente página.
FECHA DE RECEPCIÓN:	2026-08-24 **FECHA DE CALIBRACIÓN:** 2026-08-26
FECHA DE EMISIÓN:	2026-08-31
LUGAR DE CALIBRACIÓN:	La calibración se realizó en las instalaciones de Saravia Bravo S.A.S., ubicadas en la Carrera 6 # 116-30 oficina 303-304.

AUTORIZÓ:

J. H C

José Castañeda

Director Técnico de Laboratorio

*Esta información fue suministrada por el cliente y el laboratorio no se hace responsable de la misma.

Los resultados emitidos por el Laboratorio de Calibración de Saravia Bravo S.A.S., corresponden únicamente al instrumento calibrado que se relaciona en el presente certificado y las condiciones ambientales del momento en que se realizaron las mediciones.

El laboratorio no se hace responsable por el uso inadecuado del instrumento calibrado.

Se prohibe la reproducción parcial de este certificado sin la respectiva aprobación del Laboratorio de Saravia Bravo S.A.S.
Este documento es válido con la firma y sello seco.

Intoximeters
Experience · Service · Integrity

KUSTOM SIGNALS, INC.

SaraviaBravo
NIT.: 860.000.888-3
Cra. 6 No.116-30 - Of 303 - 304
TELS.: 6296494 - 6296393 - 6296506
E-mail: info@saraviabravo.com
BOGOTÀ, D.C.

Bowmonk
INCORPORATING TAPLEY INSTRUMENTATION

Abbott

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Nº S- 3429

RES. DIAN No.18764098307031 FECHA: 2025/09/08 NUM.AUTORIZADA DEL S-3. 001 AL S-6.000. Vigencia 24 meses FACTURACION ELECTRONICA
NO SOMOS AUTORETENEDORES, NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, ACTIVIDAD ECONÓMICA 204, 304 CIIU 4659 - 7490, PARA EFECTOS DE ICA BOGOTA.

Sr. (es):	MUNICIPIO DE MIRANDA	Vendedor :	SARAVIA BRAVO S.A.S.
C.C. ó Nit.:	891500841-6	Forma de Pago:	CREDITO 30 DIAS
Dirección:	CL 6 5 21	Medio de Pago:	TRANSFERENCIA
Teléfono:	8274127	Fecha de Expedición:	2026-09-03 15:20:33-05:00
Ciudad:	MIRANDA	Fecha :	SEPTIEMBRE 3 DE 2026
Remisión:	CA-152	Vencimiento :	OCTUBRE 03 DE 2026
		O.D.C.O. PEDIDO	CONTRATO N°1010-12-006-287-2026

ITEM	REF	DESCRIPCION	CANT	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
		CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°1010-12-006-287-2026			
1		CALIBRACION EQUIPOS Calibración de alcoholímetro marca Intoximeters Inc., modelo AS V XL N° 020526 aplicando el método de Gas Seco en los siguientes puntos aproximados: 15 mg/100 mL , 74 mg/100 mL Y 200 mg/100 mL Se hace entrega de un (1) certificado de calibración único y original y la etiqueta adherida en el instrumento.	1.00	690.000.00	690.000.00
2		SERVICIO TRANSPORTE MERCANCIA Trayecto Bogotá D.C - Miranda (Cauca)	1.00	60.000.00	60.000.00

Total Items	2

VALOR BRUTO	
DESCUENTO	
IVA	
TOTAL FACTURA	
RETEFUENTE	
RETE-IVA	
RETE-ICA	
ANTICIPO	0.00
TOTAL A PAGAR	

RECIBIMOS LOS PRODUCTOS :
Nombre :
FIRMA : _____

CUFE	a7c49170a53f76c230ea4d7a65e90262ed43e98b921c88e986de98a5b0fcbae7e574207d6cd7de79b0b2ad107712cdbf

PROASISTEMAS NIT. 800042928 SOFTWARE HELISA - PROVEEDOR TECNOLOGICO ATEB COLOMBIA SAS NIT. 900.965.992-7

Esta Factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio según artículos 774 - 671 y demás normas concordantes del Código de Comercio

Si esta Factura no es cancelada en su fecha de vencimiento ocasionará intereses autorizados por la Superintendencia Bancaria de acuerdo con el Artículo 884 del Código de Comercio.

FAVOR CONSIGNAR EN CTA. CORRIENTE No. 054074883 DEL BANCO DE BOGOTA A NOMBRE DE SARAVIA BRAVO S.A.S. Y ENVIAR SOPORTE DE PAGO AL CORREO ELECTRONICO (contabilidad@saraviabravo.com)

Régimen Común Registro de Vendedores No. 03-0005-14

SaraviaBravo
Desde 1957
TECNOLOGÍA PARA LA SEGURIDAD VIAL

CERTIFICACIÓN

De conformidad con lo establecido en el Artículo 50 de la ley de 789 de 2002, el suscrito Andrés Saravia Restrepo, identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de Representante legal de Saravia Bravo S.A.S. NIT 860.000.888-3, certifico que la empresa ha pagado durante los últimos seis meses y hasta la fecha sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, de pensiones y aportes a Cajas de compensación Familiar de sus empleados.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá, el 01 de septiembre de 2026.

Atentamente,

ANDRÉS SARAVIA RESTREPO
C.C.: 79.151.810

SaraviaBravo
Desde 1957
TECNOLOGÍA PARA LA SEGURIDAD VIAL

CERTIFICACIÓN

De conformidad con lo establecido en el Artículo 50 de la ley de 789 de 2002, el suscrito Andrés Saravia Restrepo, identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de Representante legal de Saravia Bravo S.A.S. NIT 860.000.888-3, certifico que la empresa ha pagado durante los últimos seis meses y hasta la fecha sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, de pensiones y aportes a Cajas de compensación Familiar de sus empleados.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá, el 01 de septiembre de 2026.

Atentamente,

ANA MARÍA PERDOMO GUZMÁN
Contador Público
T.P. 137916-T
C.C. 28.698.051

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860000888
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SARAVIA BRAVO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 116-30 OF. 303-304	TELÉFONO:	6296494
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6034132534**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES:	septiembre
	AÑO: 2026			AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			615354104

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 320.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 2.115.300
8002248088	230301	230301-PORVENIR	8	$ 3.365.400
		SUBTOTAL:	12	**$ 5.800.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 152.600
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	7	$ 919.300
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 158.000
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A	1	$ 142.600
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 74.900
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	2	$ 255.100
		SUBTOTAL:	14	**$ 1.702.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	14	$ 1.702.500
		SUBTOTAL:	14	**$ 1.702.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	14	$ 209.100
		SUBTOTAL:	14	**$ 209.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 9.414.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 9.414.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860000888
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SARAVIA BRAVO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 116-33 OF. 303-304	TELÉFONO:	6236494
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	6034132534	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	615354104

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 2.115.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.115.300	$ 0	$ 2.115.300
230301	230301-PORVENIR	6	$ 3.365.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.365.400	$ 0	$ 3.365.400
SUBTOTALES:										$ 5.800.700	$ 0	$ 5.800.700

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 152.600
EPS017	EPS017-FAMISANAR	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 919.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 919.300	$ 0	$ 0	$ 919.300
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 158.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.000	$ 0	$ 0	$ 158.000
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 142.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 142.600	$ 0	$ 0	$ 142.600
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 74.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.900	$ 0	$ 0	$ 74.900
EPS008	EPS008-COMPENSAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 255.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.100	$ 0	$ 0	$ 255.100
SUBTOTALES:													$ 1.702.500	$ 0	$ 0	$ 1.702.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	14		$ 0	$ 0		$ 0	$ 209.100	$ 209.100	$ 0	$ 0	$ 209.100
SUBTOTALES:									$ 209.100	$ 0	$ 0	$ 209.100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	14	$ 1.702.500	$ 0	$ 1.702.500
SUBTOTALES:			$ 1.702.500	$ 0	$ 1.702.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COR	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1006993363	MARQUEZ FERNANDEZ FERNANDO DANIEL	DEPEND		$ 1.950.000	FIJO			SI																
2	CC 1006993365	MARQUEZ FERNANDEZ FERNANDO DANIEL	DEPEND		$ 1.950.000	FIJO			SI													03-03			
3	CC 1006993365	MARQUEZ FERNANDEZ FERNANDO DANIEL	DEPEND		$ 1.950.000	FIJO			SI											24-25					
4	CC 1010169523	CASTAÑEDA CASTILLO DIEGO ANDRES	DEPEND		$ 4.277.000	FIJO			SI																
5	CC 1010243771	LEON CAMPOS LUISA FERNANDA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI											25-27					
6	CC 1010243771	LEON CAMPOS LUISA FERNANDA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																
7	CC 1014229257	MARQUEZ BARRIOS LAURA ESTEFANIA	DEPEND		$ 2.257.000	FIJO			SI																
8	CC 1023027357	PARDO ISIDRO GALEY JULIETH	DEPEND		$ 2.100.000	FIJO			SI																
9	CC 1023939700	MANCERA POZO LAURA KATERINE	DEPEND		$ 2.071.000	FIJO			SI											15-30					
10	CC 1023939700	MANCERA POZO LAURA KATERINE	DEPEND		$ 2.071.000	FIJO			SI											14-42					
11	CC 1023939700	MANCERA POZO LAURA KATERINE	DEPEND		$ 2.071.000	FIJO			SI																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	27	$ 1.755.000	$ 280.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.800
2	230301-PORVENIR	1	$ 65.000	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 10.400
3	230301-PORVENIR	2	$ 130.000	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 20.800
4	230301-PORVENIR	30	$ 4.277.000	$ 684.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 684.400
5	230301-PORVENIR	3	$ 200.000	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 32.000
6	230301-PORVENIR	27	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000
7	230301-PORVENIR	30	$ 2.257.000	$ 361.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 361.200
8	230301-PORVENIR	30	$ 2.100.000	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.000
9	230301-PORVENIR	26	$ 1.794.867	$ 287.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 287.200
10	230301-PORVENIR	2	$ 138.067	$ 22.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.100
11	230301-PORVENIR	2	$ 138.067	$ 22.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.100

SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	27	$ 1.755.000	$ 70.200	$ 0	$ 70.200
2	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 65.000	$ 2.600	$ 0	$ 2.600
3	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 130.000	$ 5.200	$ 0	$ 5.200
4	EPS008-COMPENSAR	30	$ 4.277.000	$ 171.100	$ 0	$ 171.100
5	EPS017-FAMISANAR	3	$ 200.000	$ 8.000	$ 0	$ 8.000
6	EPS017-FAMISANAR	27	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 72.000
7	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.257.000	$ 90.300	$ 0	$ 90.300
8	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.100.000	$ 84.000	$ 0	$ 84.000
9	EPS017-FAMISANAR	26	$ 1.794.867	$ 71.800	$ 0	$ 71.800
10	EPS017-FAMISANAR	2	$ 138.067	$ 5.600	$ 0	$ 5.600
11	EPS017-FAMISANAR	2	$ 138.067	$ 5.600	$ 0	$ 5.600

ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-25-COLMENA	27	$ 1.755.000	860000888	$ 9.200
2	14-25-COLMENA	1	$ 65.000	860000888	$ 0
3	14-25-COLMENA	2	$ 130.000	860000888	$ 0
4	14-25-COLMENA	30	$ 4.277.000	860000888	$ 22.400
5	14-25-COLMENA	3	$ 200.000	860000888	$ 0
6	14-25-COLMENA	27	$ 1.800.000	860000888	$ 9.400
7	14-25-COLMENA	30	$ 2.257.000	860000888	$ 11.800
8	14-25-COLMENA	30	$ 2.100.000	860000888	$ 11.600
9	14-25-COLMENA	26	$ 1.794.867	860000888	$ 0
10	14-25-COLMENA	2	$ 138.067	860000888	$ 0
11	14-25-COLMENA	2	$ 138.067	860000888	$ 800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	27	$ 1.755.000	CCF21-CAFAM	$ 70.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	1	$ 65.000	CCF21-CAFAM	$ 2.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	2	$ 130.000	CCF21-CAFAM	$ 5.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 4.277.000	CCF21-CAFAM	$ 171.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	3	$ 200.000	CCF21-CAFAM	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	27	$ 1.800.000	CCF21-CAFAM	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	30	$ 2.257.000	CCF21-CAFAM	$ 90.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	30	$ 2.100.000	CCF21-CAFAM	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	26	$ 1.794.867	CCF21-CAFAM	$ 71.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	2	$ 138.067	CCF21-CAFAM	$ 5.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	2	$ 138.067	CCF21-CAFAM	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860000780
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAMARA BRAVO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA, DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 11-20 OF. 200-204	TELÉFONO:	6205404
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6034132534	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	615354164

Datos del cotizante

No.	Tipo ID / Número	Nombre	Tipo cotizante	Subtipo cotizante	Salario	Salario integral	Col. en el exterior	Extranjero	Residente	Novedades
12	CC 1031520370	[illegible] MARTINEZ KAREN [illegible]	DEPEND		$ 2.000.000	NO			SI	
13	CC 1032474543	[illegible]	DEPEND		$ 3.815.000	NO			SI	
14	CC 1073232247	MARTINEZ CASTELLANOS MAURICIO [illegible]	DEPEND		$ 2.561.500	NO			SI	12-12
15	CC 1073235247	MARTINEZ CASTELLANOS MAURICIO [illegible]	DEPEND		$ 2.561.500	NO			SI	16-16
16	CC 1073219247	MARTINEZ CASTELLANOS MAURICIO [illegible]	DEPEND		$ 2.561.500	NO			SI	
17	CC 14241021	CIRO MORENO CAMP	DEPEND	PENSIONAD	$ 2.732.000	NO			SI	
18	CC 79934071	AVELLANEDA ALBARRACIN LEONCITINA	DEPEND		$ 1.870.000	NO			SI	
19	CC 79634031	AVELLANEDA ALBARRACIN LEONCITINA	DEPEND		$ 1.870.000	NO			SI	14-14
20	CC 79534412	[illegible] RUBIN	DEPEND	PENSIONAD	$ 3.564.300	NO			SI	
21	CC 52053414	CASTILLO AREVALO DORA [illegible]	DEPEND		$ 5.180.000	NO			SI	
22	CC 79455573	CASTAÑEDA BUITRAGO JOSE [illegible]	DEPEND		$ 6.170.000	NO			SI	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

No.	ADMIN	Días	IBC	Cotización	FSP Subsistencia	FSP Solidaridad	Aportes voluntarios Empleador	Aportes voluntarios Afiliado	Indicador tarifa especial	Total aporte
12	230201-PROTECCION	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000
13	230301-PORVENIR	30	$ 3.815.000	$ 610.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 610.400
14	230301-PORVENIR	2	$ 170.767	$ 27.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 27.400
15	230301-PORVENIR	1	$ 85.384	$ 13.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 13.700
16	230301-PORVENIR	27	$ 2.305.350	$ 368.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 368.900
17			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
18	25-14 COLPENSIONES	29	$ 1.807.667	$ 289.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 289.300
19	25-14 COLPENSIONES	1	$ 62.334	$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 10.000
20			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
21	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.180.000	$ 829.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 829.800
22	25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.170.000	$ 987.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 987.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

No.	ADMIN	Días	IBC	Cotización	Valor UPC adicional	Total aporte
12	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000
13	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.815.000	$ 152.600	$ 0	$ 152.600
14	EPS017-FAMISANAR	2	$ 170.767	$ 6.900	$ 0	$ 6.900
15	EPS017-FAMISANAR	1	$ 85.384	$ 3.500	$ 0	$ 3.500
16	EPS017-FAMISANAR	27	$ 2.305.350	$ 92.300	$ 0	$ 92.300
17	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.732.000	$ 109.300	$ 0	$ 109.300
18	EPS037-NUEVA EPS	29	$ 1.807.667	$ 72.400	$ 0	$ 72.400
19	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 62.334	$ 2.500	$ 0	$ 2.500
20	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 3.564.300	$ 142.600	$ 0	$ 142.600
21	EPS017-FAMISANAR	30	$ 5.180.000	$ 207.200	$ 0	$ 207.200
22	EPS017-FAMISANAR	30	$ 6.170.000	$ 246.800	$ 0	$ 246.800

ARL y PARAFISCALES

No.	ARL ADMIN	ARL Días	ARL IBC	Centro de trabajo	ARL Total aporte	CCF Días	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF Total aporte	SENA Total aporte	ICBF Total aporte	ESAP Total aporte	MINEDU Total aporte
12	14-25-COLMENA	30	$ 2.000.000	[illegible]	$ 10.500	30	$ 2.000.000	CCF21-CAFAM	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	14-25-COLMENA	30	$ 3.815.000	[illegible]	$ 20.000	30	$ 3.815.000	CCF21-CAFAM	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	14-25-COLMENA	2	$ 170.767	[illegible]	$ 0	2	$ 170.767	CCF21-CAFAM	$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	14-25-COLMENA	1	$ 85.384	[illegible]	$ 0	1	$ 85.384	CCF21-CAFAM	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	14-25-COLMENA	27	$ 2.305.350	[illegible]	$ 12.100	27	$ 2.305.350	CCF21-CAFAM	$ 92.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	14-25-COLMENA	30	$ 2.732.000	[illegible]	$ 14.300	30	$ 2.732.000	CCF21-CAFAM	$ 109.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	14-25-COLMENA	29	$ 1.807.667	[illegible]	$ 9.500	29	$ 1.807.667	CCF21-CAFAM	$ 72.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	14-25-COLMENA	1	$ 62.334	[illegible]	$ 0	1	$ 62.334	CCF21-CAFAM	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
20	14-25-COLMENA	30	$ 3.564.300	860000388	$ 18.700	30	$ 3.564.300	CCF21-CAFAM	$ 142.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	14-25-COLMENA	30	$ 5.180.000	860000388	$ 27.100	30	$ 5.180.000	CCF21-CAFAM	$ 207.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	14-25-COLMENA	30	$ 6.170.000	860000388	$ 32.300	30	$ 6.170.000	CCF21-CAFAM	$ 246.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 9.414.800

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 709202

martes, 01 de septiembre de 2026, 12:47:10 PM

Detalle

$9,414,800.00

Valor Pagado

IVA incluído:	$0.00
Pago a:	SOI ACH
Débito desde:	Cuenta corriente ******4885
Descripción:	ada de Seguridad Social y Parafisacales
Fecha y hora inicio transacción	2026-09-01 12:46:18
NIT del comercio	9998300785126
Número de factura	6034132534
Código Único de Seguimiento	615354104
Dirección IP:	190.85.127.162
Referencia 1:	10.80.25.153
Referencia 2:	NI
Referencia 3:	860000888

Saravia Bravo S.A.S.	REMISIÓN	CÓDIGO:	F-05-024
		VERSIÓN:	05
		FECHA:	2022-06-24

Cra 6 No. 116-30 of. 303-304
Tel.: 601 6296494 / 601 6296506 / 601 6296393
info@saraviabravo.com
Bogotá D.C.

No. CONSECUTIVO
CA-152

FECHA: 2026-08-31

CLIENTE Y/O REPRESENTANTE DEL CLIENTE: Municipio de Miranda (Cauca)

POR CONDUCTO: CONTRATO No. 1010-12-006-287-2026

FACTURA Nº: PENDIENTE

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Cotización CA-039 / CONTRATO No. 1010-12-006-287-2026 ALCOHOLÍMETRO MARCA INTOXIMETERS INC MODELO AS V XL Servicio de calibración aplicando el método de Gas Seco en los siguientes puntos aproximados: 15 mg/100mL 74 mg/100mL 200 mg/100mL Instrumento: 020526 Se hace entrega de (1) Certificado de calibración único y original junto con la etiqueta en el instrumento

OBSERVACIONES

Recibe: Angelica Maria Ruiz Leon
Teléfono: 310 760 0178
Dirección:Calle 8 No. 5 -21 Miranda - Cauca

Recibí Satisfactoriamente: Omar Eduardo Mendez C.

Documento de Identidad: 1130675105.

Fecha de Recibido: 03-09-2026.

SaraviaBravo

ISO/IEC 17025:2017
16-LAC-001

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN

LABORATORIO DE SARAVIA BRAVO S.A.S.

N° 0312-92726

MATERIALES DE REFERENCIA CERTIFICADOS

Material de Referencia (MRC) :	MRC 1	MRC 4	MRC 6
Lote:	AG525401	AG427901	AG525402
Número de Tanque:	7	11	7
Concentración equivalente en mg/100 mL según la presión atmosférica del momento de la calibración en el laboratorio aplicando factor de conversión 2100:1 mg/100mL*	15	74	202

Nota. Los puntos en que se realiza la calibración fueron solicitados por el cliente. El laboratorio no se hace responsable de los puntos seleccionados

*CONDICIONES AMBIENTALES:

Temperatura inicial:	22,4 °C	Temperatura final:	22,7 °C	Nota*: Las condiciones ambientales en el laboratorio durante la calibración se mantuvieron dentro de los límites de especificación del método de calibración.
Humedad Relativa inicial:	54,3 %	Humedad Relativa final:	53,7 %	
Presión atmosférica inicial:	750,6 hPa	Presión atmosférica final:	750,7 hPa	

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN

MRC	CONCENTRACIÓN SEGÚN CORRECCIÓN POR PRESIÓN ATMOSFÉRICA mg/100mL*	PROMEDIO DE INDICACIONES DEL INSTRUMENTO EN mg/100mL*	ERROR mg/100mL*	k=	INCERTIDUMBRE (U) EXPANDIDA mg/100mL*
MRC 1	15	13	-2	2.11	1
MRC 4	74	75	1	2,03	2
MRC 6	202	202	0	2.04	3

*mg/100mL: miligramos de etanol/100 mililitros de sangre equivalente

OBSERVACIONES

Sin observaciones.

INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN

La incertidumbre expandida de medición declarada se expresa como la incertidumbre de medición estándar multiplicada por el factor de cobertura "k", de modo que la probabilidad de cobertura corresponde a aproximadamente el 95%. La incertidumbre expandida declarada es redondeada por exceso en concordancia con la resolución del ítem bajo calibración.

FIN DEL CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN

Se prohibe la reproducción parcial de este certificado sin la respectiva aprobación del Laboratorio de Saravia Bravo S.A.S. Este documento es válido con la firma y sello seco.

Carrera 6 No. 116-30 Oficina 303-304. Tels. 6296494/6296506/6296393. E-mail: calibracion@saraviabravo.com
Web: www.saraviabravo.com
Bogotá, Colombia

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA - NIT:891500841-6 Control de Salidas	Código: RE-AP-SG-14 Versión: 06 5/11/2025 Página: 1 de 1

MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA	
FECHA Y HORA DE LA SALIDA	24 AGOSTO 2026
MOTIVO DE LA ENTREGA	CALIBRACION
CANTIDAD ENTREGADA	2
DESCRIPCION DE LA ENTREGA	ALCOHOSENSOR serie 020526, IMPRESORA serie 210844138
PERSONA A LA QUE SE LE ENTREGA	SARABIA BRAVO S.A.S
CARGO QUE DESEMPEÑA	CONTRATISTA
SITIO HACIA DONDE ES DIRIGIDO	BOGOTA D.C
DIRECCION	MIRANDA
EL ELEMENTO DE SALIDA DEBE RETORNAR ?	SI X NO
PERSONA QUE AUTORIZA	OMAR EDUARDO MENDEZ CUELLAR
PERSONA QUE ENTREGA	MARCELYS SEQUEDA SEQUEDA Marcelys S.
PERSONA QUE RECIBE	SONIA YANETH CASTILLO MUNEVAR
V.B PROFESIONAL ALMACEN	
SE ENTREGAN LOS BIENES DE LA SECRETARIA DE TRANSITO , QUE SE ENCUENTRAN EN EL A-22 DEL GUARDA DE TRANSITO WILLINTONG VELASCO , PARA CALIBRACION	
LOS ELEMENTOS FUERON DEVUELTOS?	SI NO