

# CONSORCIO OBRAS SACUDETE PEÑOL - RIVERA 058

CONSORCIO SACUDETE PEÑOL RIVERA-058-OFF-ENV-0001-2021

Bogotá, 22 de Octubre del 2021

Señores

CONTRATANTE: PATRIMONIO AUTÓNOMO FINDETER ICBF SIGLO 21

Bogotá D.C. - Colombia

[convocatorias\\_infraestructura\\_icbf@findeter.gov.co](mailto:convocatorias_infraestructura_icbf@findeter.gov.co)

Referencia: Convocatoria N° PAF-ICBFGS-O-058-2021

Por medio de los documentos adjuntos, me permito adjuntar los documentos solicitados para la subsanación al INFORME DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES Y SOLICITUD DE SUBSANACIONES DE FECHA DE PUBLICACIÓN 20 DE OCTUBRE DE 2021 para la convocatoria cuyo objeto es contratar la CONTRATAR “LA EJECUCIÓN DE ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN Y/O AMPLIACIÓN DE DOS CENTROS SACUDETE UBICADOS EN EL PEÑOL, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y RIVERA, DEPARTAMENTO DEL HUILA” .

Se adjunta:

1. Soporte de pago de la prima correspondiente, a la garantía de seriedad presentada Póliza No.: 21-45-101346697.

			
NET: 86009578-6		7709668021167003289403	
SEGUROS DEL ESTADO GENERALES		RECIBO DE PAGO N°: 1000032894033	
CERTIFICAMOS QUE:			
FECHA:	21/10/2021 11:55a.m.		
RECIBIMOS DE:	CONSORCIO OBRAS SACUDETE PEÑOL - RIVERA 058		NAD. 280.141
LA SUMA DE: Ciento cincuenta y dos mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos. *****			
POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 1000032894033			
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA
ANTIGUO COUNTRY-45-101346697-0-1	\$128.133.00		\$24.345.00
VALOR: \$152.478.00			
FORMA DE PAGO			
Pse - \$ 152.478.00		EFECTIVO:	
		CHEQUE:	
		TARJETA:	
		BD: \$152.478.00	
		OTROS: \$152.478.00	
TRANSACCION: 0003289403	TOTAL:		\$152.478.00
CAJERO: PAGUESTADO			

2. Planilla de pago al Sistema Integral de Seguridad Social para el integrante Andres Felipe Buendía Martínez del mes de Septiembre.

---

Correo: obrascivilescolombia2000@gmail.com/ a30711936@gmail.com

Celular: 3138603074 / 3154864126

CL 8 NRO 6 39 EDIFICIO MARY CRISTY, MOCOA (PUTUMAYO).

# CONSORCIO OBRAS SACUDETE PEÑOL - RIVERA 058

**aportes en línea** **Resumen General de Pago**

Identificación		4*	Razon Social		Clase Aportante	Securital Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA + ICBF
CC 18124428			BUENIA MARTINEZ ANDRES FELIPE		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	MOCOA PUTUMAYO	4200814	SI

Periodo		Clase	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Base	Pago	Valor
2021-09		2021-09	117851977	Planilla	2021/10/07	2021/10/07	BANCO BIVA COLOMBIA S.A.	14	\$278,400

EMPLEADO		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
1	CC 18124428	BUENIA MARTINEZ ANDRES FELIPE	230301	30	\$958,524	\$153,400	EP0044	30	\$958,524	\$119,900	0	14-23	30	\$958,524	\$5,100	0	0	\$0
<b>Total Afiliados (1)</b>					\$958,524	\$153,400			\$958,524	\$119,900				\$958,524	\$5,100			\$0

RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$153,400	\$0	\$0	\$153,400
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$153,400	\$0	\$0	\$153,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$5,100	\$0	\$0	\$5,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$5,100	\$0	\$0	\$5,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$119,900	\$0	\$0	\$119,900
MEDIMAS EPS		EP0044	901,097,473	5	1	\$119,900	\$0	\$0	\$119,900
<b>TOTAL</b>					1	\$278,400	\$0	\$0	\$278,400

3. Planilla de pago al Sistema Integral de Seguridad Social para el integrante Eliana Karina Tellez del mes de septiembre.

**compensar** | [miplanilla.com](http://miplanilla.com) **PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES**

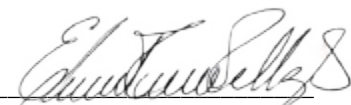
PAG 1 DE 2

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍGITE)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍGITE)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
CC	59819500	ELIANA KARINA TELLEZ SALAS	CALLE 19 # 22 73 OFICINA 452	724-0011	a30711936@gmail.com	2021-09	2021-09	1	11/10/2021	83410828	1
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUPLENTE	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR
UNICA	1 - Independiente			PASTO	PASTO	NO	2021-09	2021-09			\$773,400

TOTALES POR SUBSISTEMAS														
TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPD Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPD	Total a Pagar	No. Afiliados			
EP0016	Comeriva EPS	805505421-1	312,500	0	No. Autorización: 0	No. Autorización: 0	0	0	0	312,500	1			
TOTALES PENSION														
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte PSP - Subsistencia	Aporte PSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora PSP	Total a Pagar	No. Afiliados		
230301	Porvenir	80324808-8	400,000	0	0	0	0	0	0	400,000	1			
TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal	No. Retenido	Valor Saldo a Pagar	Fondo Subsidio	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	86011153-6	60,900	No. Autorización: 0	0	60,900	0	0	60,900	0	60,900	609	60,900	1
TOTALES CAJAS														
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados							
			0	0	0	0	0							
TOTALES PARAFISCALES														
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados										
0	0	0	0	0										
TOTALES POR SUBSISTEMA														
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IOT, LMA, BP y MORA	Total a Pagar											
Salud	1	312,500	312,500											
Pension	1	400,000	400,000											
Riesgos Laborales	1	60,900	60,900											

Quedamos en espera de la habilitación como proponente, del proceso de la referencia.

Atentamente,

FIRMA: 

ELIANA KARINA TELLEZ SALAS

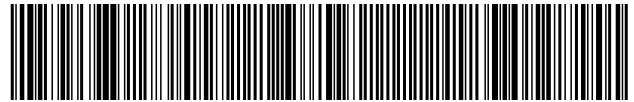
59.819.500 de Pasto (Nariño)

REPRESENTANTE LEGAL CONSORCIO OBRAS SACUDETE PEÑOL - RIVERA 058

Correo: [obrascivilcolombia2000@gmail.com](mailto:obrascivilcolombia2000@gmail.com) / [a30711936@gmail.com](mailto:a30711936@gmail.com)

Celular: 3138603074 / 3154864126

CL 8 NRO 6 39 EDIFICIO MARY CRISTY, MOCOA (PUTUMAYO).



7709998021167003289403

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO N°: 10000032894033

## CERTIFICAMOS QUE:

<b>FECHA</b>				
21/10/2021 11:55a.m.				
<b>RECIBIMOS DE:</b>		CONSORCIO OBRAS SACUDETE PEÑOL - RIVERA 058		NAD. 280.141
<b>LA SUMA DE:</b> Ciento cincuenta y dos mil cuatrocientos setenta y ocho pesos .*****				
<b>POR CONCEPTO DE:</b> PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000032894033				
<b>SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA</b>		<b>PRIMA</b>	<b>GASTO</b>	<b>IVA</b>
ANTIGUO COUNTRY-45-101346697-0-1		\$128,133.00		\$24,345.00
<b>FORMA DE PAGO</b>				
Pse - \$ 152,478.00			<b>EFFECTIVO:</b> <b>CHEQUE:</b> <b>TARJETA:</b> <b>BD:</b> 152,478.00 <b>OTROS:</b> \$152,478.00	
<b>TRANSACCION:</b> 0003289403			<b>TOTAL:</b> \$152,478.00	
<b>CAJERO:</b> PAGUESTADO				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18126628		BUENDIA MARTINEZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	MOCOA-PUTUMAYO	4200814	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-09	2021-09	1173851577		9424866179	I	2021/10/07	2021/10/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$278,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 18126628	BUENDIA MARTINEZ ANDRES FELIPE	230301	30	\$958,526	\$153,400	EPS044	30	\$958,526	\$119,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$958,526	\$5,100	0	\$0	\$0	
Total Afiliados( 1)					\$958,526	\$153,400			\$958,526	\$119,900			\$0	\$0			\$958,526	\$5,100		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$153,400	\$0	\$0	\$153,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$153,400	\$0	\$0	\$153,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,100	\$0	\$0	\$5,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,100	\$0	\$0	\$5,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$119,900	\$0	\$0	\$119,900	
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$119,900	\$0	\$0	\$119,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$278,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$278,400</b>	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	59819500	ELIANA KARINA TELLEZ SALAS		CALLE 19 # 23 73 OFICINA 402	7224001	a30711936@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-09	2021-09	I	11/10/2021	53430825	1 0
TOTAL A PAGAR					\$773.400

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS016	Comeva EPS	805000427-1	312.500	0		0		0	0	0	0	312.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	400.000	0	0	0	0	0	0		400.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	60.900				60.900	0	0	60.900			609	60.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	312.500	312.500
Pensión	1	400.000	400.000
Riesgos Laborales	1	60.900	60.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	773.400	773.400



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	59819500	ELIANA KARINA TELLEZ SALAS		CALLE 19 # 23 73 OFICINA 402	7224001	a30711936@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-09	2021-09	I	11/10/2021	53430825	1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$773.400

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cotiza exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IDE	MA	MA	APP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	59819500	TELLEZ SALAS ELIANA KARINA	59	0		N																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS016	2.500.000	312.500	14-23	2.500.000	3	60.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA