

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

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.

	SEGUROS DEL ESTADO S.A.			
NI: 860009578-6	SEGUROS DEL ESTADO GENERALES	7709668021167003289403		
CERTIFICAMOS QUE:				
RECIBIMOS DE: CONSORCIO OBRAS SACUDETE PEÑOL - RIVERA 058	RECIBO DE PAGO N°: 1000032894033			
LA SUMA DE: Ciento cincuenta y dos mil cuatrocientos setenta y ocho pesos. *****	NAD. 280.141			
POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO - 1000032894033				
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY-45-101346697-0-1	\$128.133.00		\$24.345.00	\$152.478.00
FORMA DE PAGO			EFECTIVO:	
Pse - \$ 152.478.00			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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
Identificación	Clave	Razon Social	Clave Aportante	Secursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono							
CC 18124628	4	BUENDIA MARTINEZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	MCOCA PUTUMAYO	4200814							
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION														
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago							
2021-09	2021-09	117851977	14248647N	202110107	202110121	BANCO BIVA COLOMBIA S.A.	5278,400							
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
1	CC 18124628	BUENDIA MARTINEZ ANDRES FELIPE	230301	30	995,526	\$153,400	EP5044	30	995,526	\$119,900				
Total Afiliados (1)					995,526	\$153,400			995,526	\$119,900				
RESUMEN DE PAGO														
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	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	EP5044	901,097,473	5	1	\$119,900	\$0	\$0	\$119,900						
TOTAL				1	\$278,400	\$0	\$0	\$278,400						

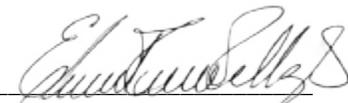
3. Planilla de pago al Sistema Integral de Seguridad Social para el integrante Eliana Karina Tellez del mes de septiembre.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA								
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	EMPLEADOR	UNO	CANTIDAD	
CC	5919500	ELIANA KARINA TELLEZ SALAS	CALLE 19 # 23 77 OFICINA 452	7324001	a30711936@gmail.com	2021-09	2021-09	1	1/1/2021	53410628	1	0	\$773,400	
TOTALES POR SUBSISTEMAS														
TOTALES SALUD														
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPO Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPO	Total a Pagar	No. Afiliados			
EP3016	Comeriva EPS	80550623-1	312,800	0	No. Autorizacion: 0	No. Autorizacion: 0	0	0	0	312,800	1			
TOTALES PENSION														
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte P.F.P. - Solidaridad	Aporte P.F.P. - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora P.F.P.	Total a Pagar	No. Afiliados		
230301	Porvenir	80024808-8	400,000	0	0	0	0	0	0	400,000	1			
TOTALES RIESGOS LABORALES														
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Dias	Valor Mora	Subtotal	No. Retiro	Valor Saldo a Pagar	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	80011183-6	60,900	No. Autorizacion: 0	0	60,900	0	0	60,900	0	60,900	609	60,900	1
TOTALES CAJAS														
Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados							
			0	0	0	0	0							
TOTALES PARAFISCALES														
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados										
0	0	0	0	0										
TOTALES POR SUBSISTEMA														
Tipo Administradora	No. Administradores Reportables	Valor antes de I.O.E. L.M.A. I.P.F. y MORA	Total a Pagar											
Salud	1	312,800	312,800											
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: obrascvilescolumbia2000@gmail.com/ a30711936@gmail.com
Celular: 3138603074 / 3154864126
CL 8 NRO 6 39 EDIFICIO MARY CRISTY, MCOCA (PUTUMAYO).



7709998021167003289403

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES
RECIBO DE PAGO N°: 10000032894033

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 setenta y ocho pesos .*****				
POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000032894033				
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY-45-101346697-0-1	\$128,133.00		\$24,345.00	\$152,478.00
FORMA DE PAGO				
Pse - \$ 152,478.00			EFFECTIVO:	
			CHEQUE:	
			TARJETA:	
			BD:	152,478.00
			OTROS:	\$152,478.00
TRANSACCION: 0003289403			TOTAL:	\$152,478.00
CAJERO: 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	MCOCA-PUTUMAYO	4200814	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1173851577	9424866179	I	2021/10/07	2021/10/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	14	\$278,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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	
TOTAL				1	\$278,400	\$0	\$0	\$278,400	

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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	11/10/2021	53430825	\$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	Cooeva 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	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2021-09	2021-09	I	11/10/2021	53430825	\$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	Cotiz. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	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