	F-GC-29 Versión 4 Junio de 2020	<b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>	
		<b>LISTA CHEQUEO PAGO DE ACTAS - CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORIA</b>	

# CONTRATO Y AÑO	0179/2020	Acta N°	1 Y FINAL	1. VALOR INICIAL (incluido IVA)	13,613,600
				2. VALOR ADICION (+)	
CONTRATISTA	SALA S.A.S.			3. VALOR TOTAL (1+2)	13,613,600
NIT O CC:	900840125-0			4. VALOR ACTAS ANTERIORES (-)	
CDP (#, rubro y fecha)	00614 DE JULIO 15 DE 2020			5. VALOR PRESENTE ACTA (-)	13,613,600
RP (#, rubro y fecha)	000609 DE JULIO 21 DE 2020			6. VALOR NO EJECUTADO (3 - 4 - 5)	0

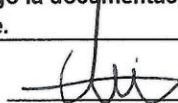
OBJETO DEL CONTRATO: REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO AL PROCESO CONSTRUCTIVO Y LA RESOLUCION DE TODOS LOS REQUERIMIENTOS ESTRUCTURALES, GEOTÉCNICOS Y DE PRESUPUESTO QUE SE GENEREN DURANTE LA EJECUCIÓN FÍSICA DEL PROYECTO "CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO TANQUE DE ALMACENAMIENTO

TIPO DE RECURSOS	PROPIOS	CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO	MANZANARES
<b>DOCUMENTO VERIFICADOS</b>			
1- Acta original			X
2- Autoliquidaciones en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales del personal empleado y del contratista (Personas naturales) o Certificado de Cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789/02 (Personas jurídicas).			X
3- Tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de contadores con fecha de expedición no mayor a tres meses (aplica cuando el certificado de parafiscales lo firma el Revisor Fiscal o el Contador).			X
4- Factura (Régimen Común) o Factura equivalente (régimen simplificado).			X
5- Pagos SENA y ICBF.			NA
6- Evaluación del Supervisor Formato F-GC-18 (Solo aplica para el acta final)			X
7- Planillas de pago con firma de los trabajadores (cuando se cuente con personal a cargo).			X
8- Informe de actividades a cargo del Supervisor.			X

**Nota: Si pasados tres (3) días después del recibo de esta documentación el Supervisor del contrato no presenta correcciones, quedará en firme y será subida al SECOP.**

**Secretaría General CERTIFICA que el Supervisor del Contrato entregó la documentación para ser archivada en la carpeta correspondiente.**


Susana Gomez OSorio  
NOMBRE DE QUIEN RECIBE



FIRMA

<b>DOCUMENTOS ANEXOS CON DESTINO A TESORERÍA</b>	
Copia del acta	X
Factura (Régimen Común) o Factura equivalente (régimen simplificado).	X
Evaluación del Supervisor F-CG-18 (Solo aplica para el acta final).	X
Informe de actividades a cargo del Supervisor.	X
Autoliquidaciones en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales del personal empleado y del contratista (Personas naturales) o Certificado de Cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789/02 (Personas jurídicas).	X
Distribución por centro de costos. Formato F-GF-32 - Copia de este formato se debe entregar en Planeación y Proyectos _____ (firma de recibido)	N/A
Copia del registro presupuestal	X

Fecha de presentación 14/10/2020

<b>DATOS DEL SUPERVISOR</b>		
ROBINSON RAMIREZ HERNANDEZ	JEFE DPTO PLANEACIÓN Y PROYECTOS	
NOMBRE	CARGO	FIRMA

<b>DATOS PARA LA TRANSFERENCIA DE PAGOS</b>		
86041657377	AHORROS	BANCOLOMBIA
CUENTA	TIPO DE CUENTA	BANCO

## ACTA DE INICIO

CONTRATO	<b>N° 179 DE 2020</b>
CONTRATISTA	<b>SALA S.A.S.</b>
OBJETO	<b>REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO AL PROCESO CONSTRUCTIVO Y LA RESOLUCION DE TODOS LOS REQUERIMIENTOS ESTRUCTURALES, GEOTECNICOS Y DE PRESUPUESTO QUE SE GENEREN DURANTE LA EJECUCION FISICA DEL PROYECTO "CONSTRUCCION DEL NUEVO TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE DEL MUNICIPIO DE MANZANARES"</b>
TOTAL	<b>\$13.613.600 IVA INCLUIDO</b>
PLAZO	<b>2 MESES CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO</b>
PROPIOS	<b>PROPIOS</b>

En la ciudad de Manizales a los VEINTIDOS (22) días de Julio de 2020, se reunieron el Ingeniero ROBINSON RAMIREZ HERNANDEZ Jefe del Departamento de Planeación y Proyectos de EMPOCALDAS S.A. E.S.P., y SERGIO ANDRES LÓPEZ ÁLVAREZ, Representante Legal de SALA S.A.S. como contratista, con el fin de dar inicio al Contrato No. 179 de 2020 cuyo objeto es: **REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO AL PROCESO CONSTRUCTIVO Y LA RESOLUCION DE TODOS LOS REQUERIMIENTOS ESTRUCTURALES, GEOTECNICOS Y DE PRESUPUESTO QUE SE GENEREN DURANTE LA EJECUCION FISICA DEL PROYECTO "CONSTRUCCION DEL NUEVO TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE DEL MUNICIPIO DE MANZANARES"**

No siendo otro el motivo de la presente acta se firma por los que en ella intervinieron.

  
**ROBINSON RAMIREZ HERNANDEZ**  
JEFE DEPTO. PLANEACION Y PROYECTO.  
EMPOCALDAS S.A. E.S.P.

  
**SERGIO ANDRES LÓPEZ ÁLVAREZ**  
REPRESENTANTE LEGAL SALA S.A.  
CONTRATISTA





## ACTA DE PAGO 1 Y FINAL

CONTRATO **No. 0179/2020**

CONTRATISTA **SALA S.A.S.**

OBJETO **REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO AL PROCESO CONSTRUCTIVO Y LA RESOLUCIÓN DE TODOS LOS REQUERIMIENTOS ESTRUCTURALES, GEOTÉCNICOS Y DE PRESUPUESTO QUE SE GENEREN DURANTE LA EJECUCIÓN FÍSICA DEL PROYECTO "CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA PORTABLE DEL MUNICIPIO DE MANZANARES**

VALOR **\$13.613.600,00 INCLUIDO IVA**

RECURSOS: **PROPIOS**

En la ciudad de Manizales a los treinta (30) días del mes de septiembre del 2020, se reunieron el Ingeniero ROBINSON RAMIREZ HERNANDEZ, Jefe Departamento de Planeación y Proyectos Interventor por parte de EMPOCALDAS S.A E.S.P, y SERGIO ANDRÉS LÓPEZ ÁLVAREZ representante legal de SALA S.A.S, como Contratista, con el fin de realizar el acta de pago 1 y final.

VALOR DEL CONTRATO:		<b>\$13.613.600 CON IVA</b>
VALOR ACTA DE RECIBO 1 Y FINAL	\$13.613.600	
NO SE CONCEDIO ANTICIPO:	0	
<b>SUMAS IGUALES:</b>	<u><b>\$13.613.600</b></u>	<u><b>\$13.613.600</b></u>

No siendo otro el motivo de la presente acta se firma por los que en ella intervinieron.



**ROBINSON RAMIREZ HERNANDEZ**  
Jefe Depto de Planeación y Proyectos  
Proyectos.  
Supervisor por parte de  
EMPOCALDAS SA E.S.P



**SERGIO ANDRÉS LÓPEZ ALVAREZ.**  
R.L. SALA S.A.S.  
Contratista



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**  
 NIT: 900840125  
 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SALA SAS  
 MANIZALES DEPARTAMENTO: MANIZALES  
 OFICINA: OF. LOS ANDES 503  
 DIRECCIÓN: C/EMPLEADOR PRIMADA ACTIVIDAD ECONOMICA: PRIMADA ACTIVIDAD ECONOMICA  
 TIPO APORTANTE: B MENOS DE 200 COTIZANTES  
 FECHA DE PRESENTACIÓN: 2020/10/08  
 FECHA DE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA Y ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): SI

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**  
 NÚMERO PLANILLA: 7766810021  
 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: PERIODO COTIZACIÓN SALUD:  
 SALA SAS: 2020  
 DÍAS DE MORA: 2020  
 FECHA DE MORA: 2020  
 MORA: 0  
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2020/10/08

**DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR**  
 NIT: 76087190  
 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: BANCOLOMBIA  
 MANIZALES DEPARTAMENTO: MANIZALES  
 OFICINA: OF. LOS ANDES 503  
 DIRECCIÓN: C/EMPLEADOR PRIMADA ACTIVIDAD ECONOMICA: PRIMADA ACTIVIDAD ECONOMICA  
 TIPO APORTANTE: B MENOS DE 200 COTIZANTES  
 FECHA DE PRESENTACIÓN: 2020/10/08  
 FECHA DE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA Y ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): SI

CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
25-14	EP5002	25-14 COLPENSIONES	2	\$ 281.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.000	\$ 0	\$ 0	\$ 281.000
230301	EP5002	230301 PORNIVAR	1	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500
				\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500
<b>SUB-TOTALES:</b>															

TOTAL APORTES A SALUD															
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACION	UPC	COTIZACIÓN	MORA	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
EP5002		EP5002 SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
EP5002		MIN002 ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
EP5002		EP5002 COOMEVA S.A.	2		\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
					\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>															

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACION	UPC	COTIZACIÓN	MORA	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
14-11		14-11 ARL SUPA	4		\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
					\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>															

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR															
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACION	UPC	COTIZACIÓN	MORA	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
CCP11		CCP11 COF DE CALDAS	4		\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
					\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>															

LIQUIDACION DETALLADA APORTES															
N° IDENTIFICACION	HOMBRES	TIPO COTIZANTE	TIPO SALARIO	SALARIO BASICO	SALARIO	PENSION				SEGURIDAD SOCIAL				TOTAL APORTES	VALOR PAGADO
						FSP	INCAPACIDAD EMPLEADOR	INDICADOR TABIFIA ESPECIAL	TOTAL APORTES	IBIC	IBIC	IBIC	IBIC		
1	CC	RELAZ DEFENSO	FIJO	\$ 877.803	\$ 877.803	25-14	30	Normal	\$ 140.500	\$ 140.500	25-14	30	Normal	\$ 140.500	\$ 140.500
2	CC	ELIQUER TELEFON	FIJO	\$ 877.803	\$ 877.803	25-14	30	Normal	\$ 140.500	\$ 140.500	25-14	30	Normal	\$ 140.500	\$ 140.500
3	CC	ANDRA ACOLLEFNU	FIJO	\$ 877.803	\$ 877.803	25-14	30	Normal	\$ 140.500	\$ 140.500	25-14	30	Normal	\$ 140.500	\$ 140.500
4	CC	VALDES DEFENSO	FIJO	\$ 877.803	\$ 877.803	25-14	30	Normal	\$ 140.500	\$ 140.500	25-14	30	Normal	\$ 140.500	\$ 140.500
<b>TOTAL</b>															\$ 975.000





**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



<b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b>		<b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b>	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	90940123	NÚMERO PLANILLA	7763575763
DIRECCIÓN	MANIZALES DEPARTAMENTO	TIPO DE PLANILLA	aportante
TIPO APORTANTE	01- EMPLEADOR PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	aportante
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	aportante
APORTANTE EXONERANDO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		FECHA PAGO (aaaa mm/aa)	2020/09/07
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	0
		MES	septiembre
		AÑO	2020
		MES	septiembre
		AÑO	2020
		MORA	0
		VALOR PAGADO	\$ 140.800
		VALOR PAGADO	\$ 140.800

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	EMPLEADO	EMPLEADOR	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES
25-14	25-14 COPEPENSA	25-14 COPEPENSA	2	\$ 281.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.000	\$ 0	\$ 281.000
230301	230301 COPEPENSA	230301 COPEPENSA	1	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500
230301	230301 COPEPENSA	230301 COPEPENSA	1	\$ 140.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.800	\$ 0	\$ 140.800
<b>SUB-TOTALES:</b>																

TOTAL APORTES A SALUD																
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	MORA	UPC	LIQUIDACIÓN	VALOR	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MN002	MN002	MN002	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
EP5002	EP5002	EP5002	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
EP5002	EP5002	EP5002	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	MORA	UPC	LIQUIDACIÓN	VALOR	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 ARL SURA	14-11 ARL SURA	4	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>																

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR																
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	MORA	UPC	LIQUIDACIÓN	VALOR	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CC011	CC011 COF DE CALDAS	CC011 COF DE CALDAS	4	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>																

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																				
N°	IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO	SALARIO	TIPO	SALARIO	TIPO	NOVEDADES	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	MORA	UPC	LIQUIDACIÓN	VALOR
1	CC 102838	PELAZ	DEFENSA	\$ 877.803	F-0	\$ 877.803	F-0	25-14	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 1597860	REINYO	DEFENSA	\$ 877.803	F-0	\$ 877.803	F-0	25-14	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 118294256	ANDRA ACOSTA	DEFENSA	\$ 877.803	F-0	\$ 877.803	F-0	25-14	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
4	CC 0313146	VALERIA DOLINA AREB	DEFENSA	\$ 877.803	F-0	\$ 877.803	F-0	25-14	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>TOTAL</b>																			<b>\$ 975.000</b>	



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



<b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b>		<b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b>	
NIT: 232001	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7766937828	MES: julio AÑO: 2020	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2020
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MANDALES DEPARTAMENTO	DIRECCIÓN: CIRA 23 # 56-87 EDIF. LOS ANDES OF. 303 TELEFONO: 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA ÚNICO	MES: agosto AÑO: 2020	E-EMPLEADOS: 2020
TIPO APORTANTE: APORTANTE EXOPIEDADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	FORMA DE REPRESENTACIÓN: ÚNICO	FECHA PAGO (máx. mm/yy): 2020/08/08	
NÚMERO PLANILLA: 900840123		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2020/08/08	
SALA SAS		PERIODO COTIZACIÓN OTROS: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2020	
DÍAS DE MORA: 0		DÍAS DE MORA: 0	
B MENOS DE 200 COTIZANTES		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2020/08/08	
Otras actividades excepto al hecho para la cotización: SI			

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL APORTES A PERSONAS		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		VALOR PAGADO
			APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	
232001	232001	PROTECCION	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500	\$ 140.500
25-14	25-14	COPIENSIONES	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500	\$ 140.500
<b>SUB-TOTALES:</b>			\$ 0	\$ 281.000	\$ 0	\$ 281.000	\$ 0	\$ 281.000	\$ 0	\$ 281.000	\$ 281.000

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		VALOR PAGADO
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	
EPS016	EPS016	COOMEVA S.A	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>			0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	INCAPACIDAD POR PAGOS A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		VALOR PAGADO
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	
14-11	14-11	ARL SUFA	4	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>			4	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL APORTES A PERSONAS		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		VALOR PAGADO
			APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	
CCF11	CCF11	CCF DE CALDAS	\$ 0	\$ 140.800	\$ 0	\$ 140.800	\$ 0	\$ 140.800	\$ 0	\$ 140.800	\$ 140.800
<b>SUB-TOTALES:</b>			\$ 0	\$ 140.800	\$ 0	\$ 140.800	\$ 0	\$ 140.800	\$ 0	\$ 140.800	\$ 140.800

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO DE COTIZACION	VALOR	COTIZACION	RIP	ADMIN	IBF	COTIZACION	SUBSISTENCIA	INDICADOR	SEGURIDAD SOCIAL		TOTAL APORTES	APP	CENTRO DE TRABAJO	IBF	IBF	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	VALOR PAGADO
												INDICADOR	APORTE ESPECIAL									
1	CC	PEALEZ DEFRANCO	DEFENSO	\$ 977.803	\$ 140.500	25-14	30	\$ 877.803	\$ 140.500	Normal	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 977.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 977.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC	BOGOTIN DEFRANCO	DEFENSO	\$ 977.803	\$ 140.500	25-14	30	\$ 877.803	\$ 140.500	Normal	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 977.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 977.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC	ZAPATA RODRIGUEZ	DEFENSO	\$ 977.803	\$ 140.500	25-14	30	\$ 877.803	\$ 140.500	Normal	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 977.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 977.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0
4	CC	MARQUEZ DEFRANCO	DEFENSO	\$ 977.803	\$ 140.500	25-14	30	\$ 877.803	\$ 140.500	Normal	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 977.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 977.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>TOTAL</b>																					<b>\$ 975.000</b>	





UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

8 0 9 7 3 3 E A 6 0 A 9 3 7 7 B

**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 **HECTOR EDISSON HENAO RESTREPO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10286271 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 70960-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Octubre de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado



Manizales, Octubre 5 de 2020

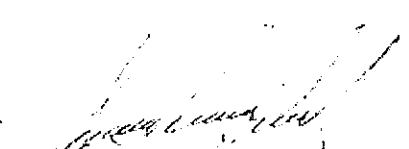
Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de Diciembre de 2002, bajo la gravedad del juramento:

**CERTIFICO *Que***


**SALA S.A.S**

Nit 900.840.125-0.

A la fecha ha dado cumplimiento oportuno y completo con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y cuando ha sido del caso con los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.



SÉRGIO ANDRES LOPEZ ALVARES  
Representante legal  
c.c 16.079.640



HECTOR EDISSON HENAO RESTREPO  
Contador  
c.c 10.286.271 TP 70960-T

Representación Gráfica  
**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

Datos del Documento      Número de Factura: FE-3      Código Único de Factura - CUFE: 72c8942d13331694aa89a94ed5700d8fd1403e28355c5872ebe5fce37604fbf12e004b0b79a2522613752e41077d1ab1

Fecha de Emisión      08/10/2020      Fecha de Vencimiento      07/11/2020  
 Tipo de Operación      Generica      Prefijo      FE  
 Tipo de Negociación      Contado      Medio de Pago      Transferencia Débito  
 Tipo de Entrega

Datos del Emisor      Nit del Emisor: 900840125      Razón Social:      SALA S.A.S

Nombre Comercial      SALA S.A.S      Dirección      CR 23 56 87 OF 203  
 Tipo de Contribuyente      Persona Jurídica      Departamento      Caldas  
 Régimen Contable      Régimen Ordinario      Correo      seanloal@yahoo.com  
 Actividad Económica Principal      4390      Municipio      Manizales  
 Tipo Responsabilidad      O-07;O-09;O-14;O-48;O-52      Teléfono      3148638895

Datos del Adquiriente      Nit del Adquiriente: 890803239      Razón Social:      EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE CALDAS S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS PUDIENDO EMPLEAR LA EXPRESION ABREVIADA EMPOCALDAS

Tipo de Documento      NIT      Dirección      CR 23 75 82  
 Número Documento      890803239      Departamento      Caldas  
 Nombre Comercial      EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE CALDAS S.A. E.S.P.      Municipio      Manizales  
 Tipo de Contribuyente      Persona Jurídica      Correo      andres.tab@empocaldas.com.co  
 Régimen Contable      Régimen Ordinario      Teléfono      8867080  
 Tipo de Responsabilidad      O-07;O-14;O-15;O-48;O-52

**Detalles de Productos**

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
								IVA	ICA	INC	
1	71311100-2	Servicios de asistencia en ingeniería civil	NIU	1,00	\$ 11.440.000,00			\$ 2.173.600,00			\$ 11.440.000,00

**Descuentos y Recargos Globales**

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto
------	------	--------	-------------	---	-------

**Datos de Referencia**

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
------------------------------	-------------------	------------------

**Notas Finales**

CONTRATO 179/2020 OBJETO "REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO AL PROCESO CONSTRUCTIVO Y LA RESOLUCIÓN DE TODOS LOS REQUERIMIENTOS ESTRUCTURALES, GEOTÉCNICOS Y DE PRESUPUESTO QUE SE GENEREN DURANTE LA EJECUCIÓN FÍSICA DEL PROYECTO CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE DEL MUNICIPIO DE MANZANARES"

**Datos Totales**

	MONEDA	COP
	TASA DE CAMBIO	
	Subtotal Precio Unitario (=)	\$ 11.440.000,00
	Descuentos detalle (-)	\$ 0,00
	Recargos detalle (+)	\$ 0,00
	Subtotal Base gravable (=)	\$ 11.440.000,00
	Total impuesto detalle (+)	\$ 2.173.600,00
	Total otros impuestos (+)	\$ 0,00
	Total mas impuesto (=)	\$ 13.613.600,00
	Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	\$ 13.613.600,00	

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Número de Autorización: 18764002055611      Rango Autorizado: Desde 1      Rango Autorizado: Hasta 500      Vigencia: 2021-08-12



 F-GC-18 Versión 4 Mayo 2013		EMPOCALDAS S.A E.S.P GESTIÓN CONTRATACIÓN	
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE CONTRATISTAS (Aplica para prestación de servicios y consultorías)			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SALA SAS	DIRECCIÓN:	MANIZALES
NIT O CEDULA	9008401250	FECHA DE CALIFICACIÓN	2020-10-20
NUMERO DE CONTRATO:	0179/2020	CALIFICACIÓN	3
Asigne el puntaje a cada uno de los criterios teniendo en cuenta la siguiente escala: Bueno = 3. Regular = 2. Malo = 1. Si no es posible evaluar alguno de los criterios propuestos coloque en la casilla de calificación N/A			
TABLA DE ASIGNACION DE PUNTAJES			
CLASIFICACIÓN	CRITERIO A EVALUAR	CALIFICACION	
CALIDAD DEL SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato conforme a los requerimientos técnicos.	3	
CUMPLIMIENTO DE PLAZOS	Entrega oportuna de los documentos para perfeccionar el contrato.	3	
	Entrega oportuna de documentos necesarios para el trámite de pagos.	3	
	Cumplimiento en el cronograma de actividades.	3	
MANEJO DEL CONTRATO	Presentación a tiempo de la afiliación de la afiliación propia y/o del personal a cargo.	3	
	Cumplimiento en pago de salarios, parafiscales y seguridad social.	3	
	Cumple en forma estricta y oportuna con la presentación de los informes técnicos.	3	
CRITERIO DE EVALUACION	PORCENTAJE	PUNTAJE	CALIFICACIÓN X ASPECTO
Calidad de la Obra	40%	3	1.2
Cumplimiento de Plazos	30%	3	0.9
Manejo del Contrato	30%	3	0.9
EVALUADOR: (INTERVENTOR)			
NOMBRE:	ROBINSON RAMIREZ		
CARGO:	ramirez328		
FIRMA:			











EL SUSCRITO JEFE DE PLANEACION Y PROYECTOS

DE EMPOCALDAS

CERTIFICA

Que en el contrato No. **0179/2020** cuyo objeto es REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO AL PROCESO CONSTRUCTIVO Y LA RESOLUCIÓN DE TODOS LOS REQUERIMIENTOS ESTRUCTURALES, GEOTÉCNICOS Y DE PRESUPUESTO QUE SE GENEREN DURANTE LA EJECUCIÓN FÍSICA DEL PROYECTO "CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO TANQUE DE ALMACENAMIENTO DEL MUNICIPIO DE MANZANARES, se realizaron Las siguientes actividades

#### INFORME FINAL

- Ejecución de prospecciones geotécnicas y aerofotogramétricas necesarias para determinar los ajustes al diseño de la cimentación del tanque de almacenamiento.
- Diseño complementario de la cimentación y definición de la cantidad de acero de refuerzo del tanque de almacenamiento. Se incluye memorias de cálculo, planos, especificaciones, descripción del refuerzo de muros, losas, cortes y la geometría de los elementos estructurales, despiece de vigas, análisis estructural, diseño estructural, diseño de muros, diseño de vigas y recomendaciones constructivas del ingeniero estructural que hubo lugar, siguiendo los lineamientos del reglamento NSR-10.
- Asesoría de acompañamiento al proceso constructivo de la cimentación, losa de fondo, muros, losa superior, instalación de accesorios, puesta en marcha y conexión del tanque de almacenamiento con el sistema de acueducto del municipio de Manzanares, durante el tiempo del contrato.
- Realizar el análisis de estabilidad y riesgo por fenómenos de remoción en masa del lote donde se construirá el tanque de almacenamiento.

Se anexa el informe final que incluye los soportes de las actividades realizadas.



ROBINSON RAMIREZ HERNANDEZ

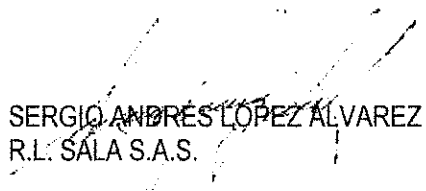
**JEFE DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y PROYECTOS**

## LISTA DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO 0179 - 2020.


Durante el periodo facturado (22 de julio a 22 de septiembre) se realizaron las actividades del contrato estipuladas en la propuesta del mismo.

- Levantamiento aerofotogramétrico del área de estudio.
- Exploración geotécnica complementaria
- Análisis y diseño de elementos adicionales de cimentación.
- Análisis de amenaza y riesgo por remoción en masa en la zona de influencia del proyecto.
- Acompañamiento al proceso constructivo y resolución de requerimientos técnicos.
- Elaboración de mapas temáticos.
- Elaboración de planos constructivos.

Se anexan los soportes de las actividades realizadas.



SERGIO ANDRÉS LÓPEZ ÁLVAREZ  
R.L. SALA S.A.S.



ING. ROBINSON RAMIREZ HERNANDEZ  
JEFE DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y  
PROYECTOS  
EMPOCALDAS S.A E.S.