



F-GC-29
Versión 4
Junio de 2020

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

LISTA CHEQUEO PAGO DE ACTAS - CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORIA

| | | | | | |
|------------------------|--|---------|-----------|-----------------------------------|-----------|
| # CONTRATO Y AÑO | 221/2021 | Acta N° | 1 y final | 1. VALOR INICIAL (incluido IVA) | 2.380.000 |
| | | | | 2. VALOR ADICION (+) | |
| CONTRATISTA | SALA S.A.S | | | 3. VALOR TOTAL (1+2) | 2.380.000 |
| NIT O CC: | 900840125-0 | | | 4. VALOR ACTAS ANTERIORES (-) | 0 |
| CDP (#, rubro y fecha) | 678 JULIO 28 DEL 2021 RUBRO 2304029801 | | | 5. VALOR PRESENTE ACTA (-) | 2.380.000 |
| RP (#, rubro y fecha) | 974 16 SEPTIEM DEL 2021 RUBRO 2304029801 | | | 6. VALOR NO EJECUTADO (3 - 4 - 5) | 0 |

OBJETO DEL CONTRATO: VISITA PARA REALIZAR DIAGNOSTICO DE PROCESO DE REMOCION EN MASA Y RECOMENDACIONES PARA RECUPERACION DE LA CONDUCCION DE LA BOCATOMA EL UVITO MUNICIPIO DE SALAMINA

| | | |
|------------------|---------|----------------------------------|
| TIPO DE RECURSOS | PROPIOS | CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO |
|------------------|---------|----------------------------------|

| DOCUMENTO VERIFICADOS | | # FOLIOS |
|--|----|----------|
| 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). | NA | |
| 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.

NOMBRE DE QUIEN RECIBE

FIRMA

| DOCUMENTOS ANEXOS CON DESTINO A TESORERÍA | |
|---|---|
| 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) | X |
| Copia del registro presupuestal | X |

Fecha de presentación

27/10/2021

| DATOS DEL SUPERVISOR | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-------|
| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
| SERGIO HUMBERTO LOPERA PROAÑOS | JEFE DEPTO OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO | |
| DATOS PARA LA TRANSFERENCIA DE PAGOS | | |
| CUENTA | TIPO DE CUENTA | BANCO |

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: FE-8
 Fecha de Emisión: 28/10/2021
 Tipo de Operación: Generica
 Tipo de Negociación: Contado
 Orden de Compra:

Código Único de Factura - CUFE : 6937ca99ffb9e296314aef371645e49ab2ccd29fb5e449a0c2f71ae939b0d3617464d3b762eb21bddebdb61312fa5e2d
 Fecha de Vencimiento: 28/10/2021
 Prefijo: FE
 Medio de Pago: Instrumento no definido
 Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad: R-99-PN
 Nit del Emisor: 900840125
 Nombre Comercial: SALA S.A.S
 Responsabilidad tributaria: 1 - IVA
 Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
 Actividad Económica: 4390

Razón Social: SALA S.A.S
 Dirección: CR 23 56 87 OF 203
 País: Colombia
 Departamento: Caldas
 Municipio: Manizales
 Correo: seanbal@yahoo.com

Teléfono: 3148638895

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente: 890803239
 Tipo de Documento: NIT
 Número Documento: 890803239
 Nombre Comercial: EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE CALDAS S.A. E.S.P.
 Responsabilidad tributaria: 1 - IVA
 Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
 Tipo de Responsabilidad: O-15

Razón Social: EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE CALDAS S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS PUDIENDO EMPLEAR LA EXPRESION ABREVIADA EMPOCALDAS
 Dirección: CR 23 75 82
 País: Colombia
 Departamento: Caldas
 Municipio/Ciudad: Manizales
 Correo: andres.tabal@empocaldas.com.co
 Teléfono: 8867080

Detalles de Productos

| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio Unitario | Descuento | Recargo | IMPUESTOS | | | Valor de Venta por Item |
|------|------------|---|-----|----------|-----------------|-----------|---------|---------------|-----|-------|-------------------------|
| | | | | | | | | IVA | INC | Bolsa | |
| 1 | 71311100-2 | Servicios de asistencia en ingeniería civil | NIU | 1,00 | \$ 2.000.000,00 | | | \$ 380.000,00 | | | \$ 2.000.000,00 |
| | | | | | | | | 19.00 % | | | |

Descuentos y Recargos Globales

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

Información Complementaria Extensión

| Nro | Nombre Campo | Valor Campo |
|-----|--------------|-------------|
|-----|--------------|-------------|

Anticipos

| Nro | Valor | Fecha recibido |
|-----|-------|----------------|
|-----|-------|----------------|

Referencias

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

Notas Finales

CONTRATO 221 DE 2021: VISITA PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DE PROCESO DE REMOCIÓN EN MASA Y RECOMENDACIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA CONDUCCIÓN DE LA BOCATOMA EL UVITO MUNICIPIO DE SALAMINA
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN
28/10/2021 10:38:14

Documento generado el: 28/10/2021
10:38:13

Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:
800.197.268

| MONEDA | | COP |
|---------------------------------|----|--------------|
| TASA DE CAMBIO | | |
| Subtotal Precio Unitario (=) | \$ | 2.000.000,00 |
| Subtotal Base gravable (=) | \$ | 2.000.000,00 |
| Total IVA | \$ | 380.000,00 |
| Total otros impuestos (+) | \$ | 0,00 |
| Monto total impuesto(+) | \$ | 380.000,00 |
| Total mas impuesto (=) | \$ | 2.380.000,00 |
| Descuento Global (-) | \$ | 0,00 |
| Recargo Global (+) | \$ | 0,00 |
| Valor total de la operación (=) | \$ | 2.380.000,00 |

Numero de Autorización: 18764017634094

Rango Autorizado: Desde 7

Rango Autorizado: Hasta 500

Vigencia: 2022-09-06

ACTA No.1 Y FINAL

| | |
|---------------------|--|
| CONTRATO | No. 221 del 2021 |
| CONTRATISTA | SALA S.A.S |
| REPRESENTANTE LEGAL | SERGIO ANDRES LOPEZ ALVAREZ |
| OBJETO | VISITA PARA REALIZAR EL DIAGNOSTICO DE PROCESO DE REMOCION EN MASA Y RECOMENDACIONES PARA PARA RECUPERACION DE LA CONDUCCION DE LA BOCATOMA EL UVITO MUNICIPIO DE SALAMINA |
| VALOR RECURSOS | \$2.380.000 IVA INCLUIDO PROPIOS |

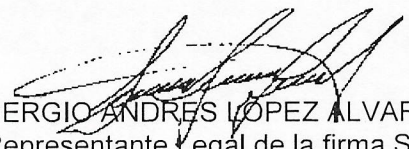
En la ciudad de Manizales a los Trece (13) días del mes de octubre de 2021, se reunieron los señores SERGIO ANDRES LOPEZ ALVAREZ Contratista y SERGIO HUMBERTO LOPERA PROAÑOS Jefe Depto. Operación y Mantenimiento como Supervisor, con el fin de realizar el recibo de los resultados de la visita realizada y el el diagnostico de proceso de remoción en masa y recomendaciones para para recuperación de la conducción de la bocatoma el uvito municipio de Salamina

ESTUDIO DE LA VISITA REALIZADA CON IMÁGENES Y PRESUPUESTO DETALLADO DE LA POSIBE SOLUCION EN FORMA DIGITAL Y MAGNETICA.

VALOR ACTA \$2.380.000 IVA INCLUIDO

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


SERGIO HUMBERTO LOPERA PROAÑOS
Supervisor por parte de
EMPOCALDAS SA E.S.P


SERGIO ANDRÉS LOPEZ ALVAREZ
Representante Legal de la firma SALA
S.A.S Contratista

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | |
|---|--|----------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900840125 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | SALA SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MANIZALES DEPARTAMENTO: | CALDAS |
| DIRECCIÓN: | CRA 23 # 56-87 EDIF. LOS ANDES TELÉFONO: | 8810314 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades especializadas |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | SI |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | |
|--------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 7814785566 | TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN: | MES: septiembre | PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2021 | SALUD: AÑO: 2021 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/10/25 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1177235068 |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | |
|------------------------------|--------|--|------------|-------------------|
| | | | TOTALES | |
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 2 | \$ 324.900 |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 2 | \$ 290.800 |
| SUBTOTAL: | | | 4 | \$ 615.700 |
| SALUD | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 805000427 | EPS016 | EPS016-COOMEVA S.A. | 2 | \$ 72.800 |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | \$ 1.300 |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | \$ 80.000 |
| SUBTOTAL: | | | 4 | \$ 154.100 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890806490 | CCF11 | CCF11-CCF DE CALDAS | 4 | \$ 154.100 |
| SUBTOTAL: | | | 4 | \$ 154.100 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 4 | \$ 151.000 |
| SUBTOTAL: | | | 4 | \$ 151.000 |

| | |
|----------------------|---------------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 1.074.900 |
|----------------------|---------------------|

Manizales, octubre 25 de 2021

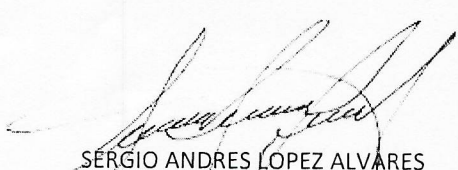
Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de Diciembre de 2002, bajo la gravedad del juramento:

CERTIFICO Que

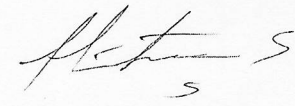
SALA S.A.S

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.



SERGIO ANDRES LOPEZ ALVARES
Representante legal
c.c 16.079.640



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

Unidad Administrativa Especial
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

70960-T

HECTOR EDISSON HENAO RESTREPO
 C.C. 10286271
 RES. INSCRIPCION 50 DEL 09/03/2000
 UNIVERSIDAD DE MANIZALES



278050

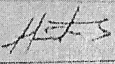
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
 DIRECTOR GENERAL

79671

Unidad Administrativa Especial
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

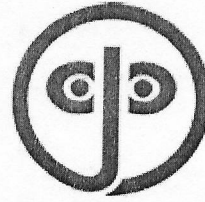
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX (57)(1) 644 4450 o devolverla a La UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97-46 Q1.301 en Bogotá D.C.


 FIRMA

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

69340E2E7301F5B5

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.


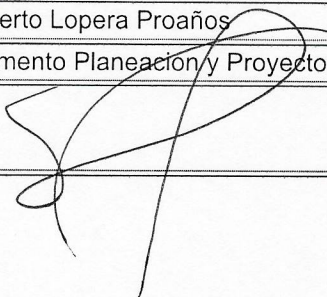
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Agosto de 2021 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 digitando el número del certificado

| | | | |
|---|---|-----------------------|------------------------|
|  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 | 2021-10-26 |
| NUMERO DE CONTRATO: | 221/2021 | 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: | Sergio Humberto Lopera Proaños | | |
| CARGO: | Jefe Departamento Planeación y Proyectos | | |
| FIRMA: |  | | |