

ANEXO 6 - COMPROMISO DE VINCULACIÓN DE PERSONAL OBLIGATORIO

ANEXO 6
CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO NO. VJ-VGC-CM-018-2015
COMPROMISO DE VINCULACIÓN DE PERSONAL OBLIGATORIO

Bogotá D.C., Octubre 08 de 2015

Señores

Agencia Nacional de Infraestructura

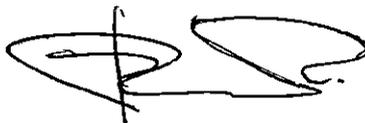
Avenida Calle 26 Nro. 59-51 Torre 4 y/o Calle 24A Nro. 59-42 Torre 4. Piso 2
Ciudad

Por medio de este documento, el suscrito, actuando en mi condición de representante del **CONSORCIO PRO 500**, manifiesto la voluntad y compromiso irrevocable del Proponente **CONSORCIO PRO 500** que represento de vincular al "personal obligatorio" necesario para el desarrollo del Contrato de Interventoría en las condiciones y calidades descritas en el Pliego de Condiciones y sus anexos, en el evento en que el Proponente **CONSORCIO PRO 500** resulte Adjudicatario del Concurso de Méritos Abierto No. VJ-VGC-CM-018-2015 por la AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA con el objeto de "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, AMBIENTAL, SOCIAL Y PREDIAL DE LOS CONTRATOS DE CONCESIÓN PORTUARIA No. 002 DE 2011 Y NO. 001 DE 2015".

Asimismo, acepto y reconozco que en caso de que el "personal obligatorio" no fuere acreditado dentro del término indicado en el pliego de condiciones, se entenderá como un incumplimiento en los términos del Contrato de Interventoría.

Atentamente,

CONSORCIO PRO 500 (Ingenieros Consultores Incorporados Ltda., LEP Ingenieros S.A.S. y Luis Eduardo Pombo Ramos)

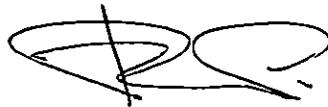


Luis Eduardo Pombo Ramos, C.C. 9.053.198 de Cartagena, M.P. de Ing. Civil No. 296 BLV
Representante Legal del Proponente: **CONSORCIO PRO 500**

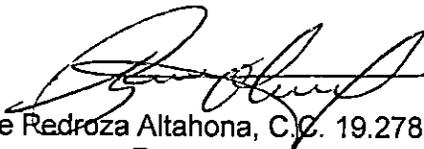
139



Luis Eduardo Pombo Ramos, C.C. 9.053.198 de Cartagena, M.P. de Ing. Civil No. 296 BLV
Representante Legal – LUIS EDUARDO POMBO RAMOS



Luis Eduardo Pombo Ramos, C.C. 9.053.198 de Cartagena, M.P. de Ing. Civil No. 296 BLV
Representante Legal – INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LTDA.



Luis Enrique Pedroza Altahona, C.C. 19.278.164 de Bogotá D.C., M.P. No. 1320213510 BLV
Representante Legal – LEP INGENIEROS S.A.S.

140

**ANEXO 7 - CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES y ANEXO 7A -
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**



Agencia Nacional de
Infraestructura

INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LTDA.



ANEXO 7
CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO No VJ-VGC-CM-018-2015
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002
(PERSONA JURÍDICA)

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal **LUIS EDUARDO POMBO RAMOS** de la sociedad **INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LTDA.** (persona jurídica que no requiere revisor fiscal), identificada con NIT No. 800.209.399-4, se permite certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.

Dada en Bogotá D.C. el octavo (08) día del mes de Octubre de 2015.

Luis Eduardo Pombo Ramos, C.C. 9.053.198 de Cartagena, M.P. de Ing. Civil No. 296 BLV
Representante Legal – **INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LTDA.**

Stewart Enrique Tobinson Padilla – C.C. 73.133.762 de Cartagena - T.P. No. 62643-T
Contador – **INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LTDA.**

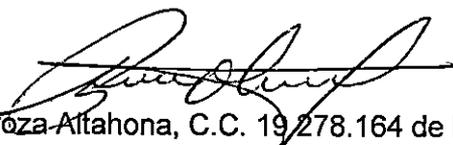
Luis Eduardo Pombo Ramos, C.C. 9.053.198 de Cartagena, M.P. de Ing. Civil No. 296 BLV
Representante Legal del Proponente: **CONSORCIO PRO 500**

142

ANEXO 7
CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO No VJ-VGC-CM-018-2015
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002
(PERSONA JURÍDICA)

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal **LUIS ENRIQUE PEDROZA ALTAHONA** de la sociedad **LEP INGENIEROS S.A.S.** (persona jurídica que no requiere revisor fiscal), identificada con NIT No. 860.350.975-7, se permite certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.

Dada en Bogotá D.C. el octavo (08) día del mes de Octubre de 2015.



Luis Enrique Pedroza Altahona, C.C. 19.278.164 de Bogotá D.C., M.P. No. 1320213510 BLV
Representante Legal – **LEP INGENIEROS S.A.S.**



Jorge Alberto Villamil Villamil, C.C. 80.055.630 de Bogotá D.C., T.P. No. 144748-T
Contador – **LEP INGENIEROS S.A.S.**



Luis Eduardo Pombo Ramos, C.C. 9.053.198 de Cartagena, M.P. de Ing. Civil No. 296 BLV
Representante Legal del Proponente: **CONSORCIO PRO 500**

143



Agencia Nacional de
Infraestructura

LUIS EDUARDO POMBO RAMOS



ANEXO 7A
CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO NO. VJ-VGC-CM-018-2015
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS NATURALES)

Yo, **LUIS EDUARDO POMBO RAMOS** (N.I.T. 9.053.198-1), identificado con C.C. No. 9.053.198 de Cartagena, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Dada en Bogotá D.C. el octavo (08) día del mes de Octubre de 2015.

Luis Eduardo Pombo Ramos, C.C. 9.053.198 de Cartagena, M.P. de Ing. Civil No. 296 BLV
Representante Legal de LUIS EDUARDO POMBO RAMOS

Stewart Enrique Tobinson Padilla – C.C. 73.133.762 de Cartagena - T.P. No. 62643-T
Contador de LUIS EDUARDO POMBO RAMOS

Luis Eduardo Pombo Ramos, C.C. 9.053.198 de Cartagena, M.P. de Ing. Civil No. 296 BLV
Representante Legal del Proponente – **CONSORCIO PRO 500**

144

GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA y ANEXO 5 - CERTIFICACIÓN DEL GARANTE

145



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT: 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición BOGOTA, D.C.			Sucursal BOGOTA			Cod. Sucursal 11		No. Póliza 11-44-101076035		Anexo 0	
Fecha Expedición Día Mes Año 22 09 2015			Vigencia Desde Día Mes Año 08 10 2015			A las Horas 00:00		Vigencia Hasta Día Mes Año 08 03 2016		A las Horas 00:00	
Tipo de Movimiento EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social: CONSORCIO PRO 500								Identificación: 95.675-0			
Dirección: AV MOMPOX NRO. 30 - 85 1						Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			Teléfono: 6662387		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: MINISTERIO DE TRASPORTE AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA								Identificación: 899.999.055-4			
Dirección: AVENIDA DORADA						Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			Teléfono: 3240800		

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan ECU010B, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido y hasta el límite de valor asegurado señalado en cada amparo, Seguros del Estado S.A., garantiza:

OBJETO DE LA LICITACION:
AMPARAR LA SERIEDAD Y VALIDEZ DE LA PROPUESTA PRESENTADA EN VIRTUD DE CONCURSO DE MERITOS ABIERTO No. VJ-VGC-CM-018-2015, CUYO OBJETO ES SELECCIONAR MEDIANTE CONCURSO DE MERITOS ABIERTO LA INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA, AMBIENTAL, SOCIAL Y PREDIAL A LOS CONTRATOS DE CONCESION PORTUARIA No 002 DE 2011 Y No. 001 DE 2015.
NOTA**
MODULOS ** 1,2
TOMADOR / GARANTIZADO:
INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LTDA., NIT. 800.209.399-4 PART 74 †

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
SERIEDAD DE LA OFERTA	08/10/2015	08/03/2016	\$162,110,898.50

OBSERVACIONES

Participantes Consorcio - Union Temporal :		
NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
POMBO RAMOS LUIS EDUARDO	9053198	1.00
INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LIMITADA	800209399-4	74.00
L E P INGENIEROS SAS	860350975-7	25.00

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
\$ *****243,166.00	\$ *****7,000.00	\$ *****40,026.00	\$ *****290,192.00	\$ *****162,110,898.50	/ /
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ABILITY AGENCIA DE SEGUROS E INVERS	123324	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 13A No 96-66 - Telefono: 2180903 - BOGOTA, D.C.



REFERENCIA PAGO:
1100060632281-1

(415) 7709998021167 (8020) 11000606322811 (3900) 000000290192 (96) 20161007

Manuel Sarmiento

[Signature]

146

11-44-101076035

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977

DLP123324A



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición BOGOTA, D.C.			Sucursal BOGOTA			Cod. Sucursal 11		No. Póliza 11-44-101076035		Anexo 0	
Fecha Expedición		Vigencia Desde			A las		Vigencia Hasta		A las		Tipo de Movimiento
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas	EMISION ORIGINAL
22	09	2015	08	10	2015	00:00	08	03	2016	00:00	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social CONSORCIO PRO 500							Identificación : 95.675-0				
Dirección: AV MOMPOX NRO. 30 - 85 1					Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			Teléfono : 6662387			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario : MINISTERIO DE TRASPORTE AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA							Identificación : 899.999.055-4				
Dirección: AVENIDA DORADA					Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			Teléfono : 3240800			
Adicional:											

OBJETO DE LA POLIZA
LUIS EDUARDO POMBO RAMOS,
LEP INGENIEROS S.A.S.,
INTEGRANTES DEL CONSORCIO PRO 500

NIT. 9.053.198-1 PART 01 %
NIT. 860.350.975-7 PART 25 %

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es

Manuel Sam...?

[Signature]

147

11-44-101076035

FIRMA TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101076035, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 22 días del mes de SEPTIEMBRE de 2015

11-44-101076035

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

148



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.576-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

1 de 1

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.	Sucursal BOGOTÁ	ID GRUPO: 07870002334558 Cod. Sucursal: 00000000	FECHA: 23/09/2015 Hora: 13:46:37
		CONVENIO: 0000047189	CANT. FACTURAS: 1 CANT. CHQ: 0

Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las	Vigencia Hasta			TOTAL EFE	Tipo de
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	290,192.00	000,000.00
22	09	2015	08	10	2015	00:00	08	03	2016	0.00	EMISION ORIGINAL

Nombre o Razon Social: CONSORCIO PRO 500		NRO. FACTURA: 011000404322011	Identificación: 675-0
Dirección: AV MOMPOX NRO. 30 - 85 1		Ciudad: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	Teléfono: 6662387

Asegurado / Beneficiario: MINISTERIO DE TRANSPORTE AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA		Identificación: 899.999.055-4
Dirección: AVENIDA DORADA		Ciudad: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono: 3240800

**COPIA PARA PAGO
EN BANCOS NO
NEGOCIABLE**

Valor Prima Neta \$ *****243,166.00	Gastos Expedición \$ *****7,000.00	IVA \$ *****40,026.00	Total a Pagar \$ *****290,192.00	Valor Asegurado Total \$ *****162,110,898.50	Fecha Límite de Pago / /
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOBRE	CLAVE	% DE PART.	NOBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ABILITY AGENCIA DE SEGUROS E INVERS	123324	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO	290.192	
CHEQUE		
TOTAL \$	290.192	



(415) 7709998021167 (8020) 11000606322811 (3900) 00000290192 (96) 20161007

REFERENCIA
PAGO:
1100060632281-1

CONVENIOS DE PAGO
BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 008465445
BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 47189

149

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DEL GARANTE

Bogotá, 28 de Septiembre de 2015

Póliza No. 11-44-101076035

Tipo o ramo de la póliza: Cumplimiento Entidad Estatal (Seriedad de la Oferta)

Señores

AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA ANI

Ciudad

Apreciados Señores:

JESUS ENRIQUE CAMACHO GUTIERREZ, obrando en mi condición de Representante Legal, según consta en el certificado de existencia y representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera que se adjunta, de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** dentro del marco del Concurso de Meritos Abierto No.VJ-VGC-CM-018-2015; me permito certificar las condiciones de colocación para el Seguro de Cumplimiento Estatal decreto 1082 de 2015 Póliza No. 11-44-101076035.

RETENCIÓN, COASEGURO Y/REASEGURO	PARTICIPACIÓN
Porcentaje de respaldo de Reaseguro facultativo	0%
Porcentaje de retención propia (retención neta, contrato automático, etc.)	100%
Coaseguro	0%

Igualmente declaro que la nómina de reaseguros es la que a continuación se expresa, los cuales se encuentran debidamente inscritos en el REACOEX, de acuerdo con la Legislación Colombiana vigente.

Nombre o razón social	País de Origen	% de Respaldo	Calificación	Entidad Calificadora
AMLIN REINSURANCE MANAGERS, INC	INGLATERRA	2,00%	A+	Standard & Poor s
ARCH REINSURANCE EUROPE UNDERWRITING LIMITED	IRLANDA	3,50%	A+	Fitch Ibcu Duff and Phelps
ASPEN INSURANCE UK LIMITED antes (WELLINGTON REINSURANCE LIMITED)	INGLATERRA	1,00%	A	Standard & Poor s

Proyectó: Claudia Torres

Página: 1

150



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CATLIN RE SWITZERLAND LTD.	SUIZA	5,00%	A	Standard & Poor s
ENDURANCE SPECIALTY INSURANCE LIMITED	BERMUDA	10,00%	A	Standard & Poor s
EVEREST REINSURANCE COMPANY	U.S.A.	10,00%	A1	Moodys
HANNOVER RÜCK SE (antes HANNOVER RÜCKVERSICHERUNG AG.)	ALEMANIA	2,50%	AA-	Standard & Poor s
IRB BRASIL RESSEGUROS S.A.	BRASIL	5,00%	A-	A.M. Best
MARKEL EUROPE PUBLIC LIMITED COMPANY (antes ALTERRA EUROPE PUBLIC LIMITED COMPANY)	IRLANDA	22,50%	A	A.M. Best
NATIONALE BORG REINSURANCE N.V	CURAZAO	5,00%	A-	Standard & Poor s
NAVIGATORS INSURANCE COMPANY	U.S.A.	12,50%	A	A.M. Best
NOVAE SYNDICATES LIMITED	INGLATERRA	5,00%	A+	Standard & Poor s
R + V VERSICHERUNG AG RÜCKVERSICHERUNG-REINSURANCE	ALEMANIA	8,50%	AA-	Standard & Poor s
REASEGURADORA PATRIA S.A. (Antes REASEGURADORA PATRIA S.A.B.)	MEXICO	2,50%	A-	A.M. Best
VALIDUS REINSURANCE (SWITZERLAND) LTD	SUIZA	5,00%	A	A.M. Best

Por último declaro que si durante el Período de vigencia de la póliza No. 11-44-101076035 la Compañía que represento llegase a requerir alguna modificación de la nómina de los reaseguradores, el (los) nuevo (s) reasegurador (es) deberá (n) estar calificado (s) como mínimo bajo las mismas condiciones del (los) reasegurador (es) a reemplazar e igualmente estar inscritos en el REACOEX.

Atentamente,

JESUS ENRIQUE CAMACHO GUTIERREZ.
C.C. No. 17.093.529 de Bogotá

NS/

Proyectó: Claudia Torres
Página: 2

151



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

Nº 1.869.089.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN
FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
NO. 1144101076035 SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.



1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCACIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS

[Handwritten signature]
153



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCACIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCACIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA

[Handwritten signature]
154



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

Nº 1.860.009.578-6

CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

Handwritten signature and number 155.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 869.669.578-0

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL

[Handwritten signature]
15/6



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.089.578-6

EFFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN Bogotá D.C. A LOS veintidos (22) DÍAS DEL MES DE Septiembre DEL AÑO 2015.

157

FORMATO 4 - ACREDITACIÓN DE VINCULACIÓN LABORAL DE PERSONAS EN CONDICIONES DE DISCAPACIDAD

CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO No. VJ-VGC-CM-018-2015

FORMATO No. 4

Acreditación de Vinculación Laboral de personas en condiciones de Discapacidad

Nombre del miembro de la Estructural Plural: INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LTDA.

Nombre de la Estructural Plural: CONSORCIO PRO 500

Yo, Luis Eduardo Pombo Ramos, identificado bajo la cédula de ciudadanía número 9.053.198 expedida en Cartagena, en mi calidad de representante legal de INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LTDA., declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento que el personal que se relaciona a continuación, se encuentra vinculado a mi empresa, así:

Razón Social de la Empresa contratante	Nombre del Personal discapacitado vinculado a la Empresa	Fecha de Vinculación	Número de Empleados vinculado a la Empresa	Número de personal discapacitado vinculado	Porcentaje que representa el personal con discapacidad respecto del personal vinculado a la Empresa
INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LTDA.	GUSTAVO ADOLFO CHAVEZ QUIROZ	MAYO 01 DE 2013	1	1	100%

Adicionalmente me obligo a mantener vinculado el personal relacionado en el cuadro anterior o un porcentaje equivalente al mismo por un lapso igual a la duración del contrato.



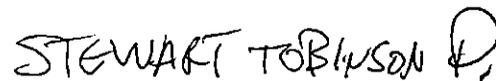
CONSORCIO PRO 500

Luis Eduardo Pombo Ramos (Representante Legal)
C.C. No. 9.053.198 de Cartagena - M.P. No. 296 BLV



INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LTDA.

Luis Eduardo Pombo Ramos (Representante Legal)
C.C. No. 9.053.198 de Cartagena - M.P. No. 296 BLV



INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LTDA.

Stewart Enrique Tobinon Padilla (Contador)
C.C. No. 73.133.762 de Cartagena - T.P. No. 62643-T

159

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

62649-T

STEWART ERIC
TOSTINEK PASILLA
C.C. 313282
RESOLUCIÓN 000101010101
UNIVERSIDAD DE CALDAS

2007/02/28

Presidente



ESTAMPADO

ESTAMPADO

[Signature]

FIRMA DEL TITULAR 019778

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1980.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



73452760

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.133.752

TOBINSON PADILLA
APELLIDOS

STEWART ENRIQUE
NOMBRES



STEWART TOBINSSON P.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-NOV-1968

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

B+

G.S. RH

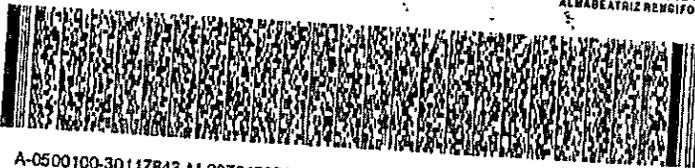
M

SEXO

20-ENE-1986 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Albuquerque
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDIFO LOPEZ



A-0500100-30117843-M-0073133762-20030922

0182503265A 02 135711763

161

**LA COORDINADORA DEL GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y
TRÁMITES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE BOLIVAR**

HACE CONSTAR

Que realizada la visita de verificación por parte del Inspector de Trabajo y Seguridad Social **FRANCISCO GARCÍA MONTERROSA**, adscrito a esta Dirección Territorial, y verificados los documentos requeridos, evidencia lo siguiente:

RADICADO/FECHA	0565-2015/22/06/2015
NOMBRE - RAZÓN SOCIAL:	INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LTDA
IDENTIFICACIÓN	800.209.399-4

COMO MINIMO EL 10% DE LA NÓMINA PRESENTADA A LA FECHA ES DE EMPLEADOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.	CUMPLE
LOS EMPLEADOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD CUENTAN COMO MINIMO CON UN AÑO CONTINUO DE ANTIGÜEDAD EN SUS CONTRATOS DE TRABAJO.	CUMPLE
LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE ESTOS EMPLEADOS NO ES INFERIOR AL 25% Y SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE CERTIFICADOS MEDIANTE DICTÁMENES O CARNET DE ENTIDAD COMPETENTE.	CUMPLE

Se advierte que:

4. Para ser beneficiario de la garantía señalada en la Ley 361 de 1997, en su artículo 24, los tres conceptos anteriores deben ser certificados como CUMPLE, si alguno de los conceptos está relacionado como NO CUMPLE, no contará con las favorabilidades dadas por la ley.

162

5. Recuerde en caso de ser beneficiado con preferencia en igualdad de condiciones en algún proceso de licitación, adjudicación o celebración de contratos, sean públicos o privados, el personal empleado verificado por los Inspectores de Trabajo de esta Dirección Territorial, deberán mantenerse como mínimo por un lapso igual de la contratación favorecida.

6. La presente certificación se encuentra limitada a control posterior que puede realizar este Ministerio para verificar las condiciones inicialmente certificadas.

4. La vigencia del presente certificado es de seis (6) meses contados a partir de la fecha de expedición.

Dado en la ciudad de Cartagena de Indias D.T. y C., a los veinticuatro (24) días del mes de junio de dos mil quince (2015).


AMANDA ARQUEZ VIDES

Proyectó/Elaboró: Alba O.
Revisó: Amanda A.

163

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOLIVAR
 Reglamentada mediante Decreto 2463 de 2001 [Ministerio de Trabajo y Seguridad Social]

El suscrito Secretario de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOLIVAR

CERTIFICA

Que la sala de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar en declaración del día 30/11/09 procedió a calificar a Gustavo Adolfo Chávez Quiroz identificado con CC No. 3913239 establecidos los fundamentos de hecho y de derecho así como los criterios de evaluación de acuerdo al Manual Único de Calificación de Invalidez (Decreto 917 de mayo de 1999) determinó que la pérdida de capacidad laboral es así.

DIAGNOSTICO: 1 Pérdida de Visión AO

CONCEPTO	%
Deficiencia	45.00
Discapacidad	10.50
Minusvalía	22.75
TOTAL P.C.L.	78.25%

RESPONSABLES DE LA CALIFICACION:

VALIDO ÚNICAMENTE PARA INSCRIPCIÓN Y TRAMITE DE LOS BENEFICIOS ESTABLECIDOS POR EL DÉCRETO 1355 DE ABRIL 25 DE 2008.

Contra el presente certificado no procede ningún recurso

Recibí:

Nombre: Gustavo Adolfo Chávez Quiroz

CC. No. 3913239

Huella



164

República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo

nueva
eps

Cabeza Grupo Familiar
CC 3913239

Categoría
A

Datos del Afiliado
CHAVEZ QUIROZ GUSTAVO
ADOLFO

Identificación
CC 3913239

Tipo de Afiliado
Cotizante

IPS Primaria
UT CARTAGENA NORTE -
CECAM IPS S.A.S SEDE
PEDRO DE HEREDIA-TR2

Teléfono
6662378

Discapacidad
P.C.L. 78.25%

Fecha de Afiliación
01/07/2011

LÍNEAS DE ATENCIÓN SUPERSALUD:
Bogotá 4837000
Nacional 01 8000 51 37 00

ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

1. Para la utilización de servicios programados debe acudir a la IPS asignada.
2. La solicitud de citas médicas se hace en el número telefónico que aparece en el frente de este carné.
3. En caso de urgencia vital o nocturna, diríjase a la institución de salud adscrita que aparece en su directorio.
4. Para acceder a los servicios ofrecidos por el POS, usted debe estar al día en el pago de sus aportes y presentar su documento de identidad o del adulto responsable.
5. Los servicios del POS, generan copago o cuota moderadora según la categoría registrada, su pago debe efectuarse en el momento de la utilización del servicio.
6. Los servicios de promoción y prevención no generan pago.
7. En caso de cambios en su dirección, teléfono o tipo de identificación, por favor actualizarlo en el punto de atención más cercano o a través de la Línea de Atención Nueva EPS.

LÍNEA DE ATENCIÓN "NUEVA EPS"
BOGOTÁ: 3077022 Y RESTO DEL PAÍS SIN COSTO: 018000954400

VIGILADO Supersalud 

www.nuevaeps.com.co

RAD-F-04-V1

165

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.913.239**

CHAVEZ QUIROZ
APELLIDOS

GUSTAVO ADOLFO
NOMBRES

Gustavo Quiroz
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-1970**

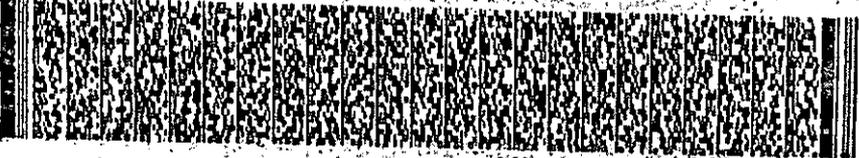
MORROA
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-SEP-1988 MORROA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabratriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABRATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-0500100-3Q118832-M-0003913239-26040402 00399-04063H-03 135794912

166



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICDF (REFORMA TRIBUTARIA):		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: CARTAGENA DEPARTAMENTO: AV MOMPOX 30 - 65 PISO 1 TELÉFONO: EMPLEADOR CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: 0400		800208199 INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LTDA BOLIVAR 686278 8-MENOS DE 200 COTIZANTES OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES		NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):		789588472 TIPO DE PLANILLA: 2015 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 0 2015/10/02 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20004877	

TOTAL APORTES A PENSION											
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS			MORA		TOTALES	
230301	230301-PORVENIR		1	\$ 163.100	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP
SUBTOTAL:					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:					\$ 163.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 163.100

TOTAL APORTES A SALUD											
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA	
EP6037	EP6037-NUOVA EPS		1	NÚMERO AUTORIZACIÓN	NÚMERO AUTORIZACIÓN	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC
SUBTOTAL:				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 25.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 25.800	\$ 0	\$ 0	\$ 25.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES	
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1	VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	DESCUENTO	APORTES	MORA	
SUBTOTAL:				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.400	\$ 0	\$ 3.400	\$ 0	
SUBTOTAL:					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.400	\$ 0	\$ 3.400	\$ 0	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR											
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES							
CCF09	CCF09-CCF DE CARTAGENA		1	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO				
SUBTOTAL:				\$ 25.800	\$ 0	\$ 0	\$ 25.800				
SUBTOTAL:				\$ 25.800	\$ 0	\$ 0	\$ 25.800				

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																		
Nº	DATOS DEL COTIZANTE			SALARIO BÁSICO	NOVEDADES															SEGURO SOCIAL										PARAFISCALES				
	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	SUBTIPO																	PENSION			SALUD				ARP		CCF					
					ADMIN	IBS	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBS	COTIZACIÓN	V UP	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBS	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBS	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE						
CG 3913238	CHAVEZ QUIROZ GUSTAVO ADOLFO	DEPEND	\$ 644.350																															
				230301-PORVENIR	30	\$ 644.350	\$ 163.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 163.100	EP6037-NUOVA EPS	30	\$ 644.350	\$ 25.800	\$ 0	\$ 25.800	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 644.350		\$ 3.400	\$ 3.400	CCF09-CCF DE CARTAGENA	\$ 25.800	\$ 0	\$ 0							

TOTAL \$ 158.100



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



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CUI/SAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: CARTAGENA DEPARTAMENTO: AV COMPOX 20 - ES PRIO 1 TELÉFONO: 1-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO	800276329 INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LTDA BOLIVAR 6463378 B-MENOS DE 200 COTIZANTES OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	SI	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/vdd):	MES MAYO	788042573 TIPO DE PLANILLA: 2015 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 0 201508/05 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	E-EMPLEADOS MES agosto AÑO 2015 4795283

TOTAL APORTES A PENSIÓN											
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				MORA		TOTALES	
				EMPLADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 163.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 163.100
SUBTOTAL:											\$ 163.100

TOTAL APORTES A SALUD												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
					VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES
EP6037	EP6037-NUOVA EPS	1			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 25.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 25.800
SUBTOTAL:								\$ 25.800				\$ 25.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
					VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES
14-23	14-33-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.400
SUBTOTAL:								\$ 3.400				\$ 3.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR											
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
			PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO
CCF09	CCF09-CCF DE CARTAGENA	1	\$ 25.800	\$ 0	\$ 25.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 25.800	
SUBTOTAL:					\$ 25.800					\$ 25.800	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																													
DATOS DEL COTIZANTE										SEGURO SOCIAL																			
N° IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE	SAL SUPLENTE					
																													ADMIN
1	CC 3913238	CHAVEZ GUSTAVO ADOLFO	DEPEND	\$ 644.350																									

TOTAL \$ 158.100

169



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



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: CARTAGENA DEPARTAMENTO: AV MOMPOX 30 - 85 PISO 1 TELÉFONO: -EMPLEADOR CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO	80029190 INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LTDA BOLIVAR 4002376 B-MENOS DE 200 COTIZANTES OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	81	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (mes/año/día):	MES abr 2015	2311913547 2015 0 2015/05/04	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MORA E-EMPLEADOS 2015 mayo AÑO 4429770

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	MORA		TOTALES	
				EMPLEADOR	COTIZANTE				COTIZACIÓN	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 103.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 103.100	\$ 103.100
SUBTOTALES:											\$ 103.100	\$ 103.100

TOTAL APORTES A SALUD												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	SALDO A FAVOR PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
							COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	DESCUENTO
EP6037	EP6037-NUOVA EPS	1					\$ 25.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 25.800	\$ 25.800
SUBTOTALES:											\$ 25.800	\$ 25.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD (RP) NÚMERO AUTORIZACIÓN	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
							COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	DESCUENTO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1					\$ 3.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.400	\$ 3.400
SUBTOTALES:											\$ 3.400	\$ 3.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES									
			APORTES	VALOR PAGADO								
CCF09	CCF09-CCF DE CARTAGENA	1	\$ 25.800	\$ 25.800								
SUBTOTALES:			\$ 25.800	\$ 25.800								

DATOS DEL COTIZANTE		NOVEDADES																				LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTERGRAL	COLABORACIÓN	EXTENSIÓN	PRESTANCIA	RNO	RNE	RTE	RUP	RVP	ROR	RSP	RST	RSE	RUA	RVG	RVT	RFP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES														
																							ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	V:UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
1	CC 3313239	CHAVEZ QUIROZ GUSTAVO ADOLFO	DEPEND		\$ 644.350																		230301-PORVENIR	\$ 644.350	\$ 103.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 103.100	EP6037-NUOVA EPS	30	\$ 644.350	\$ 25.800	\$ 0	\$ 25.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 644.350	\$ 3.400	\$ 0	\$ 3.400	CCF09-CCF DE CARTAGENA	30	\$ 644.350	\$ 25.800	\$ 0	\$ 25.800

TOTAL \$ 158.100



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



DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICDF (REFORMA TRIBUTARIA):		NT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: INGENIEROS CONSULTORES INCORPORADOS LTDA BOLIVAR 6462376 B-MENOS DE 200 COTIZANTES OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES 81		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 2311672353 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: FEBRERO AÑO 2015 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 0 MES marzo AÑO 2015 E-EMPLEADOS 2015 FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd): 20150309 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 4223242	
---	--	--	--	---	--

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS			FSP		MORA		TOTALES
230301	CCF09-CCF	PORVENIR	1	\$ 103.100	EMPLADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
SUBTOTALES:											\$ 103.100	\$ 103.100

TOTAL APORTES A SALUD														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
EP5037	EP5037	NUVEVA EPS	1	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO
SUBTOTALES:											\$ 25.800	\$ 25.800	\$ 25.800	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
14-33	14-33	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO
SUBTOTALES:											\$ 3.400	\$ 3.400	\$ 3.400	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES		MORA		TOTALES				
CCF09	CCF09	CCF DE CARTAGENA	1	\$ 25.800	\$ 25.800	\$ 0	\$ 0	\$ 25.800	\$ 25.800			
SUBTOTALES:											\$ 25.800	\$ 25.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																											
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN								REGULARIDAD SOCIAL								PARAFISCALES							
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	INTEGRAL	PREMIOS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS	RENTAS													
CC 3313238	CHAVEZ QUIROZ GUSTAVO ADOLFO	DEPEND		\$ 644.350																																							
SUBTOTALES:																				TOTAL APORTES								TOTAL APORTES															

TOTAL \$ 158.100



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



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, GENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).		NIT NÚMERO DE: CARTAGENA DEPARTAMENTO: AV MOUPOX 30-85 PISO 1 TELEFONO: 1-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO		NÚMERO CONSULTORES INCORPORADOS LTDA SOLIVAR 6002378 0-MENOS DE 200 COTIZANTES OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES		NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):		780680279 TIPO DE PLANILLA: 2014 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 0 2014/11/05 NÚMERO AUTORIZACIÓN: E-EMPLEADOS MES noviembre AÑO 2014 3718458	

TOTAL APORTES A PENSION														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS			FSP		MORA		TOTALES		
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301 - PORVENIR		1	\$ 88.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 88.600	\$ 0	\$ 88.600
SUBTOTAL:														

TOTAL APORTES A SALUD															
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA
EP8037	EP8037 - NUEVA E.P.S		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 24.640	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 24.640
SUBTOTAL:															

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		BALDO A OTROS RIESGOS		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	DESCUENTO	VALOR PAGADO				
14-23	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1		\$ 0		\$ 0		\$ 3.218	\$ 0	\$ 0	\$ 3.218	\$ 0	\$ 3.218
SUBTOTAL:														

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
				APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO							
CCF09	CCF09 - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA		1	\$ 24.640	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 24.640	\$ 0	\$ 24.640			
SUBTOTAL:													

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																															
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SALUD	SOLIVAR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IBX	IBY	IBZ	TAE	TAF	TAP	TAP	VST	SIN	COM	LUS	LUS	VAC	AVP	VCT	IBP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	V-UPC	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES													
																																																			CCF	GENA	ICBF										
1	CG 3913230	CHAVEZ QUIROZ GUSTAVO ADOLFO	DEPEND		\$ 618.000																					230301-	30	\$ 618.000	\$ 88.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 88.600	EP8037-	30	\$ 618.000	\$ 24.640	\$ 0	\$ 24.640	14-23-	30	\$ 618.000	\$ 3.218	\$ 0	\$ 3.218	CCF09-	30	\$ 618.000	\$ 24.640	\$ 0	\$ 24.640											

TOTAL \$ 151.096

178

