



NOMBRE: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS
DOMICILIARIOS PUBLICOS DE LEBRIJA ESP - EM
NIT: 00800137201 - 5
LEBRIJA

AÑO	MES	DÍA	ORDEN DE PAGO	Pág
2023	08	16	No: OP 23A00430	Con: 1 1

Beneficiario: NIT: 00800162721 - 9 - COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LTDA

CP 23A00075, CD 23A00049, PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANALISIS, DESARROLLO, AJUSTES, MANTENIMIENTO, DOCUMENTACION, PRUEBAS E IMPLEMENTACION DE ACTUALIZACIONES REALIZADAS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACION GD, ALOJAMIENTO EN LA NUBE DE LOS SISTEMAS DE GD, ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION COMERCIAL PARA EL CONTROL DE CARTERA E IMPRESIÓN DE FACTURACION DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P (ACUEDUCTO ALCANTARILLADO Y ASEO) SERVIPUB 5.0

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	10,000,000.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Gast	036119	2.1.5.02.06.01	CMA	10,000,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Gast	035119			0.00	10,000,000.00	0.00
3	Honorarios	51117901			10,000,000.00	0.00	10,000,000.00
4	Honorarios	24905401			0.00	10,000,000.00	10,000,000.00
TOTALES \$					20,000,000.00	20,000,000.00	

ROCIO

Elaboró

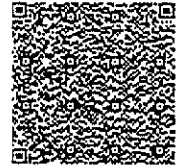
Revisó

Gestante General



COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LIMITADA

NIT: 800162721 - 9
Nombre comercial:
Tipo contribuyente: Persona jurídica
Dirección: CLL 110 33A 27
Régimen contable: Responsable de IVA
País: Colombia
Municipio: FLORIDABLANCA (SANTANDER)
Actividad económica principal: 7020
Correo: asesorar.fe@gmail.com
Tipo responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Teléfono: 6076181061



Fecha de Expedición: 2023-07-27 11:25:41

Firma Digital: U0rG0knlX0AwXUL1UCQY3aPMVRP7MX8llFZvHTN8Ecn/TW0JA0m15B/NH2vKLe5yCvX+XYw8f62Uy0KerUx0YvGmARWakGPHX4eH07eD3uzrHPrRm8Un1nLJR8g77yaAb0ugA23wG5Tzcd00DcvK0MwA
n7Q1aGpE3kueK1P0aWN40k0LTJwayP2N8Dm1kORTLajeyHP0L7Uu0WV1Wc2BvP27UQVp0hwgINP2NLQs08xkUCOP1H2yXp0MmLs2Bq4D0em+VbG3P+0bRauw17zeuJhNOP7pn2Zz1KXs0TDV2K7Vn7w==
CUFE: f78980c405752cd0fd92516e854ce79c4de9ff9f7213afd1c4da288afc3158a83212e8de4d613461c36832ccc5d41a42

Fecha de vencimiento: 2023-08-06
Tipo de negociación: Crédito
Tipo de entrega:

Tipo de operación: Servicios AIU
Medio de pago: Instrumento no definido(Vencimiento 2023-08-06)
Período:

Adquiriente: NIT: 800137201-5

Razón social: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA

Número comercial:
Número documento: 800137201-5
Departamento: SANTANDER
Tipo de contribuyente: Persona jurídica
Régimen contable: No responsable de IVA
Tipo de Responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)

Dirección: cil 11 no 8-73
País: Colombia
Municipio: LEBRIJA
Correo: secretariagral@empuiebrija.gov.co
Teléfono: 6567828
Orden de compra:

Detalle de productos

Nro	Código	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Cargos o descuentos		Impuestos			Total item
					Descuento	Recargo	IVA	ICA	INC	
1	0100	Costo del Servicio	1.00	8,810,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,810,000.00
2	1000	Administración Notas : Contrato de servicios AIU por concepto de: SERVICIOS PARA EL ANÁLISIS, DESARROLLO AJUSTE MANTENIMIENTO DOCUMENTACIÓN, PRUEBAS E IMPLEMENTACIÓN DE ACTUALIZACIONES REALIZADAS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DELFIN GD, ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO DEL SISITEMA DE INFORMACION COMERCIAL PARA CONTROL DE CARTERA E IMPRESION DE FACTURACION DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P. PRIMER PAGO CONTRATO 040 DE 2023.	1.00	1,000,000.00	0.00	0.00	190,000.00	0.00	0.00	1,000,000.00

Totales

Moneda	COP
Tasa de cambio	
Subtotal precio unitario (=)	\$9,810,000.00
Descuentos detalle (-)	\$0.00
Recargos detalle (+)	\$0.00
Subtotal base gravable (=) A.I.U.	\$1,000,000.00
Total impuesto IVA (=)	\$190,000.00
Total impuestos (+)	\$190,000.00
Total mas impuestos (=)	\$10,000,000.00
Descuento global (-)	\$0.00
Recargo global (+)	\$0.00
Total a pagar (=)	\$10,000,000.00

Notas: Las retenciones son a nivel informativo, no afectan el total a pagar.

"Somos entidad cooperativa sin ánimo de lucro con Régimen Tributario Especial, exenta de retención en la fuente. Parágrafo 1 del Artículo 19-4 del Estatuto Tributario. No efectuar retención en la fuente en esta factura."

ALCALDIA DE LEBRIJA

COMPROBANTE DE INGRESOS No: CI 23-00738

Agosto 11 de 2023 Pg: 1 Cc: 1

Liquidación para: COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LIMITADA Nit: 00800162721 - 9

La suma de: SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS m/cte.

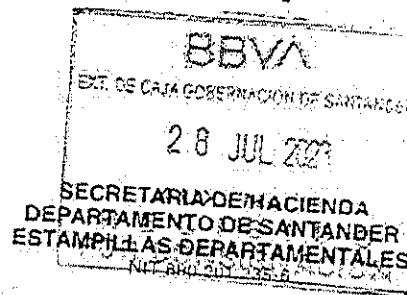
Por concepto de: INGRESOS RECIBIDOS: CANCELO ESTAMPILLAS MUNICIPALES POR LA BASE D 9.810.000

Detalle del Concepto	Valor Concepto
Estampilla Adulto Mayor 20%	78,480.00
Estampilla Pro - Anciano 30% - Centro Vida	94,176.00
Estampilla Pro - Anciano 70% - Centro Bienestar	219,744.00
Estampilla Pro - Cultura 10% - Dot. Bibliotecas	9,810.00
Estampilla Pro - Cultura 10% - Gestor Cultural	9,810.00
Estampilla Pro - Cultura 20% - FONPET	19,620.00
Estampilla Pro - Cultura 60% - Cultura	58,860.00
Estampilla Pro - Deporte	245,250.00
Totales \$	735,750.00

Recibi: _____

Elaboró: LUZMA





Recibo de recaudo No: 2502300398614

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 800162721
Nombre:
COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO
ASOCIADO LIMITADA

→ **TRÁMITE**
CONTRATO DE MANO DE OBRA

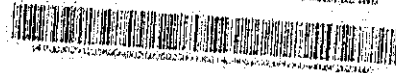
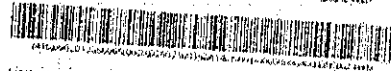
NRO. CONTRATO	40
VALOR BASE G. ESPECIAL	1.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	10.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	20.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1137
FECHA CONTRATO	16/02/2023

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**
PRO HOSPITAL \$20.000
PRO UIS \$20.000

TOTAL \$40.000
Ordenanza 0347/2005 \$4.000
Total a pagar \$44.000

Con destino a:
Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de
Lebrija E.S.P.L

→ Fecha expedida n: 2023/07/28
Fecha límite de pago: 2023/08/03

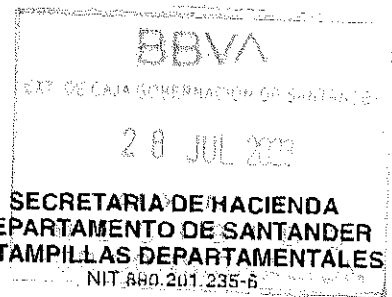


Puede ingresar a
<https://estampillas.syc.com.co/>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental.



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 20230728 13:35:04



Recibo de recaudo No: 2502300398614

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 800162721
Nombre:
COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO
ASOCIADO LIMITADA

→ **TRÁMITE**
CONTRATO DE MANO DE OBRA

NRO. CONTRATO	40
VALOR BASE G. ESPECIAL	1.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	10.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	20.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1137
FECHA CONTRATO	16/02/2023

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**
PRO HOSPITAL \$20.000
PRO UIS \$20.000

TOTAL \$40.000
Ordenanza 0347/2005 \$4.000

Total a pagar \$44.000

Con destino a:
Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de
Lebrija E.S.P.L

→ Fecha expedida n: 2023/07/28
Fecha límite de pago: 2023/08/03



Puede ingresar a
<https://estampillas.syc.com.co/>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental.



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 20230728 13:39:04

RE-OP-07L

TIPO	NÚMERO	DATOS DEL APORTANTE				CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
		NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO			
NI	500162721-9	COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LTDA	ca'a 110 33 e 27	6076181061	asesoria@integral.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio		
UNICA	B -- menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	FECHA PAGO PLANILLA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	IMPORTE
					20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-05	E		63184042		\$11.928.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Colección Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Valor	No. Autorización	Valor	No. Afiliados
EPS005	Santas EPS	800231440-6	1.317.600	0		0		0	6
EPS010	EPS Sura	600038702-2	657.600	0		0		0	3
EPS017	Fantasia EPS	630003584-7	455.000	0		0		0	3
EPS037	Nueva EPS	900155284-2	632.600	0		0		0	4
EPS041	MISVA EPS S.A. MOV	900155284-2	145.000	0		0		0	1
EPS046	SALUD IVA EPS	900914254-7	410.900	0		0		0	2
ESSC24	EPS-S Coosolid	900226715-3	145.000	0		0		0	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Colección Obligatoria	Aportes Voluntarios Afiliado	Aportes Voluntarios Aportante	Aportes FSP Substitución	Días Mora	Valor Mora Colectación	No. Afiliados
200201	Protección (PVG + Protección)	800229735-0	609.600	0	0	0	0	0	3
200301	Pension	800231440-6	2.192.000	0	0	0	0	0	8
25-14	Cooperadores	900336001-7	2.035.900	0	0	0	0	0	7

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Colección Obligatoria	Incapacidades	Aportes Oltas	Valor Neto Colectación	Días Mora	Valor Mora Colectación	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890900750-5	329.300			329.300	0	0	20

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Valor Saldó a Favor	Fondo Solidario	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Compañía Suroccidente	60201572-7	1.221.500	0	0	0	3.293	329.300	19

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	CORREO
NI	60016721-9	COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LTDA	Calle 110 33 a 27	asesoriamada@total.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	B - menos de 200 c			FLORIDABLANCA

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
				0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR
2023-06	2023-05	E	31/05/2023	68194042
				\$11,379,900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN		SALUD		RECURSOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES	
No. de Matricula	Apellidos y Nombres	Clasificación	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos
1	CC 10562441	ARELLANO VICTOR KARENA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 10562317	RAMON CERVINO YOLANA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC 10561531	OCORONA LOPEZ ADRIANA CAROLINA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC 10562347	GUERRA GONZALEZ LILIANA ANGELO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC 10561150	RAMIREZ FORNIA MARIA PAULA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC 10561372	SILVA VALDEZ PABLO ENZO YERIN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC 10560033	VARGAS GONZALEZ PABLO FERNANDA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC 81515134	HERNANDEZ FREDY HAGO JOSUE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	PT 876243	ANGOLLO LUIS ROGERIO MARIA TERESA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC 10562218	RAMIREZ POLARICA GABRIELA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	CC 10561450	MANSOUR AGUIRRE YERIN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	CC 10561870	ANGOLLO LUIS ROGERIO MARIA TERESA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	CC 11056553	GARCIA JESICA MARIA KARLA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	CC 11057555	BAUTISTA ROMERO JENNY CAROLINA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	CC 11054415	GUERRA PABLO GABRIEL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	CC 11054252	GENES PARRA GABRIEL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	CC 2351773	SILVA VALDEZ PABLO ENZO YERIN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	CC 3151774	CARRASCO FERNANDO YANINA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	CC 3150602	FLOREZ ROMERO ADRIANA ELIZABETH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	CC 10562790	ORTIZ TORRES MARIA LORENA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 3

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	FECHA DE ASOCIACIÓN (AÑO/MES/DÍAS)	CANTIDAD
NI	800162721-9	COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LTDA	ca 110 33 a 27	6076181081	asesor@trabajoasociado.com	03/04/2023	21
FORMA DE PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA DE PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
UNICA	B - Menos de 200 c			SANTANDER	FLORIOABLANCA	03/04/2023	68742916
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						2023-01	\$12.052.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Coligación Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Valor	No. Autorización	Valor	No. Afiliados
EPS005	Santitas EPS	800251440-6	1.317.600	0	0	0	0	0	6
EPS010	EPS Sura	800333702-2	857.600	0	0	0	0	0	3
EPS017	Fantasma EPS	830003564-7	498.700	0	0	0	0	0	4
EPS037	Nueva EPS	900158284-2	632.700	0	0	0	0	0	4
EPS041	NUOVA EPS S.A. 100%	900158284-2	145.000	0	0	0	0	0	1
EPS048	SALUD IVA EPS	900914254-3	410.300	0	0	0	0	0	2
ESSC24	EPS S Coos Salud	900287193-3	145.000	0	0	0	0	0	1
									21

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Coligación Obligatoria	Aportes Voluntarios	Aportes Voluntarios	Aportes Voluntarios	Aportes Voluntarios	Aportes Voluntarios	No. Afiliados
233201	Protección (W.G. + Protección)	800237350-0	609.600	0	0	0	0	0	3
233301	Pension	80024600-9	2.245.400	0	0	0	0	0	10
25-14	Cooperadoras	90036004-7	2.088.000	0	0	0	0	0	7
									20

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Coligación Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Valor Neto	Valor Neto	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	800403750-5	325.800	0	0	325.800	0	0	21

TOTALES CAJAS									
Código Cof	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Aporte	Valor Aporte	Valor Aporte	Valor Aporte	Valor Aporte	No. Afiliados
CCF49	Compañía Surtidor	890201572-7	1.235.400	0	0	0	0	0	20

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
NI	600162121-9	COPERAARVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LTDA	Calle 110 33 a 27
FORMA DE PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCESORAL	CÓDIGO
OTCA	B - menos de 200 c		
CORREO		EXONERADO PAGO PARA FISCAL Y SALUD	
asesoriamt7345@nolmail.com			
TELÉFONO		CIUDAD / MUNICIPIO	
6076181051		FLORIDABLANCA	
DEPARTAMENTO		SANTANDER	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	E	03/04/2023	68742916
2023-04	2023-03			
				CANTIDAD EMPLEADOS
				21
				TOTAL A PAGAR
				\$12,052,200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN CONTRANTE									
INFORMACIÓN NOVEDADES									
PERSONA									
RÉGIMEN LABORALES									
COT									
PARAFISCALES									
No. de Matrícula	Apellidos y Nombres	Identificación	Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad	Salud	Salud	Salud	Salud
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	CC 109646441	ARQUA VES MAYA KARVA	M	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
2	CC 105620637	RAYONA CENEDAO YOLVA	F	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
3	CC 105316531	ORONIA LOPEZ ANDRÉS CAROLINA	F	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
4	CC 105716647	DAYROA GONZALEZ LUZ MARCELA	F	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
5	CC 109311550	PAULINE DE ANSA MARY PAULA	F	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
6	CC 110581772	SILVIA VILLOES RAMON LUIS YAZETH	M	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
7	CC 31053774	CAVARCO PARDON ERYDA MAYANA	F	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
8	CC 31055242	FLOREZ ROVERO JORANA ELIZABETH	F	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
9	CC 105114370	ANDOLIA RIVERO GUSTAVO ALBERTO	M	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
10	CC 110525533	GARCÓN MORA SÉVIA KARVA	F	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
11	CC 110176625	EBAUTISTA ROJAS RAY CAROLINA	F	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
12	CC 110243156	GUTIERREZ RODRIGUEZ ALEJANDRO	M	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
13	CC 110525533	GELES PARRA BERNALDINO	M	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
14	CC 23451778	SILVA VALE SARA SETHY VILVERA	F	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
15	PT 8754443	ANGOLÓN MENDOZA MARIA TERESA	F	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
16	CC 109556333	VARGAS OLIVERA DANIELA FERNANDA	F	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
17	CC 9116163	HERNÁNDEZ FERNANDO JOSUE	M	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
18	CC 9116163	HERNÁNDEZ FERNANDO JOSUE	M	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
19	CC 105656218	PAULINE POLANA SANDRA DILEVA	F	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
20	CC 105614550	MANSUETE ACERO MARY JULIETH	F	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
21	CC 105642945	FORERO ROSAS LETHY MARYLIV	F	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511
22	CC 105620760	ORTIZ TORRES MAYRA LORENA	F	23/03/1980	43	EF5317	1,150,000	445,000	14,511

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 3

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
NI	60016721-9	COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LTDA	caña 110 33 a 27	6076181061	8888088888888888@compensar.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B - menores de 230 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA		

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA MES AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UNC
PERIODO SALUD	2023-07	2023-06	E	23062023	68912693	0
						TOTAL A PAGAR
						\$11.461.460

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS005	Sa-2da EPS	800251440-6	1.172.600
EPS010	EPS Sura	800038702-2	857.600
EPS017	Farcissar EPS	830003564-7	455.000
EPS037	Nueva EPS	900156284-2	632.600
EPS041	TRUENA EPS S.A. NOVA	800156284-2	145.000
EPS046	SALUD VIA EPS	900914254-1	410.300
ESSC24	EPS S Cozasud	900287115-3	145.000

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230201	Proteccion (NG + Proteccion)	800228735-0	679.600
230301	Pensar	800224600-9	2.066.400
25-14	Colpensiones	900336031-7	2.085.900

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	800603780-5	289.400

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
CCF-40	Comfaco Saz-zander	800201518-7	1.175.600

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS005	Sa-2da EPS	800251440-6	1.172.600
EPS010	EPS Sura	800038702-2	857.600
EPS017	Farcissar EPS	830003564-7	455.000
EPS037	Nueva EPS	900156284-2	632.600
EPS041	TRUENA EPS S.A. NOVA	800156284-2	145.000
EPS046	SALUD VIA EPS	900914254-1	410.300
ESSC24	EPS S Cozasud	900287115-3	145.000

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230201	Proteccion (NG + Proteccion)	800228735-0	679.600
230301	Pensar	800224600-9	2.066.400
25-14	Colpensiones	900336031-7	2.085.900

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	800603780-5	289.400

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
CCF-40	Comfaco Saz-zander	800201518-7	1.175.600

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	HOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		
NI	600162721-9	COPEARVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LTDA	caña 110 33 e 27	6076181061	essexgarcia@nortecol.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	HOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B - menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	IMPORTE
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			19	0
				TOTAL A PAGAR:	\$11.454.400

[illegible]

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	HOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCAL Y SALUD			
NI	600162721-9	COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LTDA	caja 110 33 a 27	6076181061	asesoramiento@total.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	B - menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	VFC
					18	0
PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR:	
2023-08	2023-07	E	28/07/2023	6969609	\$10.942.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Valor	No. Autorización	Valor	No. Afiliados
EPS005	Santitas EPS	800251440-6	1.172.800	0		0	0	0	5
EPS010	EPS Sura	800038702-2	857.600	0		0	0	0	3
EPS017	Farmasur EPS	83003594-7	455.000	0		0	0	0	3
EPS037	Nueva EPS	900166284-2	632.600	0		0	0	0	4
EPS045	SALUD-UNA EPS	90014254-1	410.300	0		0	0	0	2
ESSC24	EPS S Cotacab	90026715-3	81.900	0		0	0	0	1
			1.172.800	0	0	0	0	0	15
			857.600	0	0	0	0	0	6
			455.000	0	0	0	0	0	6
			632.600	0	0	0	0	0	7
			410.300	0	0	0	0	0	2
			81.900	0	0	0	0	0	1
			1.172.800	0	0	0	0	0	15
			857.600	0	0	0	0	0	6
			455.000	0	0	0	0	0	6
			632.600	0	0	0	0	0	7
			410.300	0	0	0	0	0	2
			81.900	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aportes Voluntarios Afiliado	Aportes Voluntarios Aportante	Aportes FSP Subsidizada	Días Mora	Valor Mora Colización	No. Afiliados
230201	Protección (Riesgo Protección)	800229700-0	603.600	0	0	0	0	0	3
230301	Pensión	800224600-8	1.820.800	0	0	0	0	0	7
25-14	Compensaciones	900038000-7	2.088.000	0	0	0	0	0	7
			603.600	0	0	0	0	0	3
			1.820.800	0	0	0	0	0	7
			2.088.000	0	0	0	0	0	7

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Rato Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	839803760-5	264.100			264.100	0	0	18
			264.100			264.100	0	0	18

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF40	Compañero Santander	890201578-7	1.129.200	0	0	1.129.200	17		

[illegible]

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	800162721-9	COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LTDA	caja 110 33 o 27	8078181061	asesoriamizada@indonaf.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCESAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	B - trámites de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESARIO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	02/05/2023	67444300	111,928,930	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Coligación Obligatoria	UPC Adicional	Incapacitados	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Coligación	No. Afiliados
EPS006	Sarzas EPS	600231440-6	1,317,600	0	0	0	0	0	6
EPS010	EPS Surz	600338702-2	857,800	0	0	0	0	0	3
EPS017	Fantasar EPS	630033564-7	455,000	0	0	0	0	0	3
EPS037	Nueva EPS	900152264-2	632,600	0	0	0	0	0	4
EPS041	NUOVA P.S. S.A. UNIV	900152264-2	145,000	0	0	0	0	0	1
EPS048	SALUD ALA EPS	900314224-7	410,300	0	0	0	0	0	2
ESS024	EPS-S Comand	900228716-3	145,000	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Coligación Obligatoria	UPC Adicional	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportante	Aportes EPS-Solidaridad	Aportes EPS-Solidaridad	No. Afiliados
230201	Produccion (RSG + Protección)	950029735-0	603,600	0	0	0	0	0	3
230301	Pensión	800221665-9	2,192,000	0	0	0	0	0	9
23-14	Compensación	900332004-7	2,035,900	0	0	0	0	0	7

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Coligación Obligatoria	Incapacitados	Aportes Otros	Valor Hito Coligación	Días Mora	Valor Mora Coligación	No. Afiliados
14-11	ARL SURIA	690303700-5	323,300	0	0	323,300	0	0	20

TOTALES CAJAS									
Código CGF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Totales a Pagar	No. Afiliados		
CCF40	Confector Sacta Der	630201578-7	1,221,500	0	0	1,221,500	19		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS UVC
					20 0
					TOTAL A PAGAR
2023-05	2023-04	E	02/05/2023	67444303	\$11,929,900

[illegible]

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 3

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCADO POR EL EST. SALUD			
NI	500162721-9	COPIERARVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LTDA	caño 110 33 a 27	6076181061	asesoramiento@copierarva.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	B - menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/VEZ/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				20	0			
2023-03	2023-02	E	D103/2023	69335857	TOTAL A PAGAR:		\$11.773.300		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor						
EPS005	Santitas EPS	80025140-6	1.110.700	0	0	0	0	0	0	0	0	1.110.700	5	5
EPS010	EPS Sura	600033102-2	637.600	0	0	0	0	0	0	0	0	637.600	3	3
EPS017	Fantaxar EPS	830003584-7	611.300	0	0	0	0	0	0	0	0	611.300	4	4
EPS037	Marea EPS	900166264-2	632.600	0	0	0	0	0	0	0	0	632.600	4	4
EPS041	UREVA EPS S.A. MOV	900166264-2	145.000	0	0	0	0	0	0	0	0	145.000	1	1
EPS046	SALUD IVA EPS	900814254-1	410.300	0	0	0	0	0	0	0	0	410.300	2	2
ESSC24	EPS S. Coorsal	900228715-3	345.000	0	0	0	0	0	0	0	0	345.000	1	1

TOTALES PENSION														
Código APP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	No. Afiliados	No. Afiliados
230201	Protección (RG + Protección)	900229726-0	609.600	0	0	0	0	0	0	0	609.600	3	3	3
230301	Pensioner	800224608-6	2.392.000	0	0	0	0	0	0	0	2.392.000	10	10	10
25-14	Colaboraciones	900336001-7	1.620.900	0	0	0	0	0	0	0	1.620.900	5	5	5

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Ocos	Valor Rato	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados	No. Afiliados	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURSA	690203740-5	325.000	0	0	325.000	0	0	0	325.000	325.000	20	20	20

TOTALES CAJAS														
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	No. Afiliados	No. Afiliados					
CCF40	Contratistas Salud-der	690201576-7	1.205.700	0	0	1.205.700	19	19	19					

		DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		
NI	800162721-9	COPIERVARIA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LTDA	calle 110 33 a 27	5076181051	asesocialtrabajo@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISICALES Y SALUD	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B - MENOS DE 200 C			SANTANDER	FLORIDABLANCA	NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA REGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPL/1005 10% 0
2023-03	2023-02	E	01/03/2023	69035657	TOTAL A PAGAR: 111.773.300

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]



**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SUPERVISOR E INFORME DE ACTIVIDADES
ACTA DE PAGO N° 01- 2023**

CONTRATO No.:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 040-2023	
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANALISIS, DESARROLLO, AJUSTES, MANTENIMIENTO, DOCUMENTACION, PRUEBAS E IMPLEMENTACION DE ACTUALIZACIONES REALIZADAS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACION GD, ALOJAMIENTO EN LA NUBE DE LOS SISTEMAS DE GD, ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION COMERCIAL PARA EL CONTROL DE CARTERA E IMPRESIÓN DE FACTURACION DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P (ACUEDUCTO ALCANTARILLADO Y ASEO) SERVIPUB 5.0	
VALOR DEL CONTRATO:	VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$20.000.000)	
PLAZO DEL CONTRATO:	DIEZ (10) MESES Y DOCE (12) DIAS	
CONTRATISTA:	COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LTDA. NIT 800.162.721-9 R.L. HUGO JOSUE HERNANDEZ PINZON C.C. 91.216.198 DE BUCARAMANGA	
SUPERVISOR:	SUBGERENCIA FINANCIERA	
FECHA DE INICIACIÓN:	16 DE FEBRERO DE 2023	
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2023	
VALOR A PAGAR	\$10.000.000	
PERIODO DEL PAGO	FEBRERO - JUNIO	
Número del CDP y fecha	23A00049 y 23C00031	16 DE FEBRERO DE 2023
Número del RP y fecha	23A00075 y 23C00043	16 DE FEBRERO DE 2023

**LA SUBGERENCIA FINANCIERA DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS
DOMICILIARIOS DE LEBRIJA EN CALIDAD DE SUPERVISORA ASIGNADA HACE
CONSTAR**

Que el contratista **COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LTDA.,** Representado Legalmente por **HUGO JOSUE HERNANDEZ PINZON** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía N°. **91.216.198 DE BUCARAMANGA**, cumplió a cabalidad con el objeto contractual N° **040-2023**, así mismo certifico el cumplimiento de las obligaciones al sistema de seguridad social integral del periodo ejecutado.



Que se deja constancia de los siguientes pagos realizados por el contratista por concepto de estampillas departamentales y municipales:

ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES	Periodo de cotización	FEBRERO - JUNIO 2023
	Fecha de pago	28/07/2023
	Nº de recibo de pago	2502300398614 ✓
ESTAMPILLAS MUNICIPALES Y PRO DEPORTES	Periodo de cotización	FEBRERO - JUNIO 2023
	Fecha de pago	28/07/2023
	Nº de recibo de caja	RC-23-00738 ✓

Que se deja constancia del estado actual de los pagos del contrato

CONTROL DE PAGOS – ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	
Valor total del contrato	\$20.000.000
Valor primera cuenta	\$10.000.000 ✓
Saldo Total del contrato	\$10.000.000

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social.

A continuación, se relaciona los pagos del período a saber:

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	FEBRERO – JUNIO - 2023
	Fecha de pago	31/05/2023
	N.º de Planillas	68184042, 66742916, 68912609, 69669809, 67444300 Y 65935657
	Valor cotizado	\$3.963.500 ✓
	EPS	SANITAS EPS, EPS SURA, FAMISANAR EPS, NUEVA EPS, NUEVA EPS MOV, SALUD MIA EPS Y ESP COOSALUD
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	FEBRERO – JUNIO - 2023
	Fecha de pago	31/05/2023 ✓
	Nº de Planillas	68184042, 66742916, 68912609, 69669809, 67444300 Y 65935657
	Valor cotizado	\$4.887.500 ✓
	Fondo de Pensiones	COLPENSIONES, PORVENIR Y PROTECCIÓN
APORTE A ARL	Periodo de cotización	FEBRERO – JUNIO - 2023

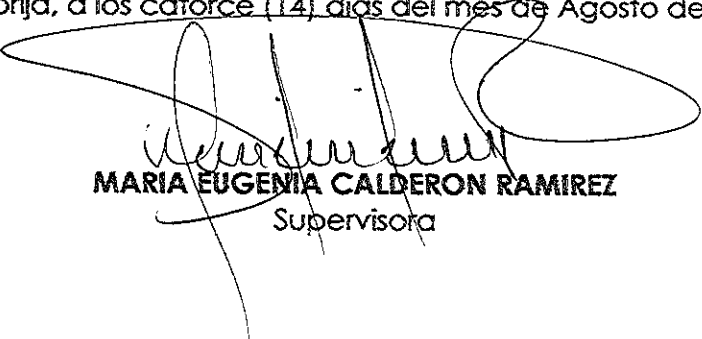


	Fecha de pago	31/05/2023
	Nº de Planilla	68184042, 66742916, 68912609, 69669809, 67444300 Y 65935657
	Valor cotizado	\$329.300
	Fondo de Pensiones	ARL SURA

Que el presente informe hace parte integral de la cuenta respectiva y del expediente contractual.

La presente certificación se expide en condición de Supervisor del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 040 - 2023 para efectos del pago de la cuenta de cobro donde se relacionan la Factura FE 1137.

Se expide en Lebrija, a los catorce (14) días del mes de Agosto de dos mil veintitrés (2023).


MARIA EUGENIA CALDERON RAMIREZ
Supervisora