

	INFORME SUPERVISIÓN MENSUAL		
	Proceso: Adquisiciones		Autoridad: JOLAN
	Código: ADQUI-FT-022-JOLAN-V08	Rige a partir de: 25/08/2023	Página 1 de 6



INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03

LAPSO DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE
NOVIEMBRE DEL 2024

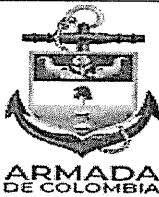
CONTRATO/CONVENIO/O RDEN DE COMPRA/	:	0051 ARC-ENAP 2024
CONTRATISTA	:	GRUPO AVM S.A.S
OBJETO DEL CONTRATO	:	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS REDES ELÉCTRICAS: INCLUYE TRANSFORMADORES, GENERADORES, SECCIONADORES, GABINETES DE MEDIA TENSIÓN Y BAJA TENSIÓN, SISTEMAS DE INTERCONEXIÓN AUTOMÁTICA DE BAJA TENSIÓN DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA".
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	:	15 DE NOVIEMBRE DEL 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN FINAL	:	10 DE DICIEMBRE DEL 2024
VALOR INICIAL	:	CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$140.000.000), incluido el IVA y demás erogaciones que correspondan
ADICIÓN (S)	:	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO	:	CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$140.000.000), incluido el IVA y demás erogaciones que correspondan
DESCRIPCIÓN E IDONEIDAD DEL SUPERVISOR	:	SUBOFICIAL JEFE INGENIERO EN ELECTROMECAÁNICA
SUPERVISOR INICIAL	:	SJAIEE MONTERO ARDILA JOSE DEL CARMEN
SUPERVISOR FINAL	:	SJAIEE MONTERO ARDILA JOSE DEL CARMEN

En la ciudad de CARTAGENA, a los CINCO (5) días del mes de DICIEMBRE del año DOS MIL VEINTICUATRO (2024), en calidad de Supervisor del CONTRATO No. 0051 ARC-ENAP 2024, suscrito con la empresa **GRUPO AVM S.A.S**. NIT. **900.619.329-0**, representada legalmente por **PAOLA CAROLINA VERA GARCÍA** y dando cumplimiento a las prescripciones de la Ley 80 de octubre 28 de 1993 1 , artículos 4º, 5º, 11º, 12º, 26º, 50º, 51º, 52º, 53º 2 , 56º, Ley 1474 de 2011 3 , entre otros los

¹ Ley 80 de 1993, Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, artículos 4º "De los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales", 5º "De los Derechos y Deberes de los Contratistas", 11º "De la competencia para dirigir licitaciones o concursos y para celebrar contratos estatales", 12º "De la Delegación para Contratar", 26º "Del Principio de Responsabilidad", 50º "De la Responsabilidad de las Entidades Estatales", 51º "De la Responsabilidad de los Servidores Públicos", 52º "De la Responsabilidad de los Contratistas", 53º "De la Responsabilidad de los Consultores, Interventores y Asesores" 1 , 56º "De la Responsabilidad Penal de los Particulares que Intervienen en la Contratación Estatal".

² Modificado por el artículo 82 de la Ley 1474 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

³ Ley 1474 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, artículos 82º "Responsabilidad de los interventores", 83º "Supervisión e interventoría contractual" y 84º "Facultades y deberes de los supervisores y los interventores".

	INFORME SUPERVISIÓN MENSUAL		
	Proceso: Adquisiciones		Autoridad: JOLAN
	Código: ADQUI-FT-022-JOLAN-V08	Rige a partir de: 25/08/2023	Página 2 de 6

artículos 82º, 83º y 84º, la Resolución 6302 del 31 de julio de 2014 ⁴, la Directiva 15 del 10 de marzo de 2015 ⁵ y la Resolución No. 4519 del 27 de mayo 2016 ⁶, modificada por la Resolución No. 1417 del 08 de marzo de 2018, numeral 2.4 "EJECUCIÓN", en el presente informe deja constancia de los (bienes/obras/servicios entregados/actividades desarrolladas), por el contratista en el periodo descrito anteriormente, para lo cual se desagregan a continuación las obligaciones específicas establecidas en el contrato/convenio/orden de compra y se detallan las evidencias y soportes que corroboran la verificación del cumplimiento a satisfacción de lo propio:

1. OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA:

SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS REDES ELÉCTRICAS: INCLUYE TRANSFORMADORES, GENERADORES, SECCIONADORES, GABINETES DE MEDIA TENSIÓN Y BAJA TENSIÓN, SISTEMAS DE INTERCONEXIÓN AUTOMÁTICA DE BAJA TENSIÓN DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA".

2. CONTRATOS MODIFICATORIOS, ADICIONES, REDUCCIONES, PRORROGAS, SUSPENSIONES, REANUDACIONES, APALANCAMIENTO, RESERVA PRESUPUESTAL Y DEMAS. A la fecha se han realizado modificaciones.

Indique el tipo de actuación (modificación, adición, reducción, prórroga, suspensión, reanudación, apalancamiento, reserva presupuestal y demás) y número del documento.	FECHA	OBJETO	MODIFICACIÓN ANEXO TÉCNICO-ECONÓMICO (Cuando aplique).	VALOR ADICIÓN (Cuando aplique)
MODIFICACIÓN	15/11/2024	MODIFICACIÓN DEL ANEXO TÉCNICO Y PRÓRROGA DEL CONTRATO HASTA EL 10 DE DICIEMBRE DEL 2024	MODIFICACIÓN DEL ANEXO TECNICO	N/A

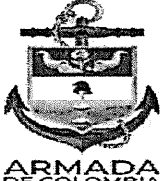
3. VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA: CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$140.000.000), incluido el IVA y demás erogaciones que correspondan

VALOR DEL CONTRATO	VALOR UNITARIO	VALOR IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA	VALOR GASTOS DE NACIONALIZACIÓN Y/O PAGO ANTICIPADO	VALOR TOTAL
CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$140.000.000), incluido el IVA y demás	\$117.647.058,82	\$22.352.941,18	\$140.000.000	N/A	\$140.000.000

⁴ Resolución 6302 del 31 de julio de 2014, "Por la cual se Adopta el Manual de Contratación del Ministerio de defensa Nacional, y sus Unidades Ejecutoras.

⁵ Directiva 15 del 10 de marzo de 2015, por medio de las que se imparten las Políticas de Contratación Sector Defensa.

⁶ Resolución No. 4519 del 27 de mayo 2016, Por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, a las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones, modificada por la Resolución No. 1417 del 08 de marzo de 2018.

	INFORME SUPERVISIÓN MENSUAL		
	Proceso: Adquisiciones		Autoridad: JOLAN
	Código: ADQUI-FT-022-JOLAN-V08	Rige a partir de: 25/08/2023	Página 3 de 6

erogaciones que correspondan					
------------------------------	--	--	--	--	--

4. GARANTIAS

(Si existen modificatorios o adicionales o prorrogas al contrato/convenio/orden de compra, discriminar modificación en garantías en cuadro independiente).

(Si se pactaron amparos adicionales detallar en el cuadro)

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO:	Nro. <u>11-44-101234746</u> DE FECHA <u>19/11/2024</u>
COMPañía ASEGURADORA:	<u>COMPañía SEGUROS DEL ESTADO.</u>
FECHA DE APROBACIÓN:	<u>APROBADA EL 21/11/2024</u>

GARANTÍA REPONSABILIDAD CIVIL	No <u>11-40-101067796</u> DE FECHA <u>19/11/2024</u>
EXTRA CONTRACTUAL:	<u>COMPañía SEGUROS DEL ESTADO</u>
COMPañía ASEGURADORA:	<u>APROBADA EL 21/11/2024</u>
FECHA DE APROBACIÓN:	

AMPAROS (Según aplique contractualmente)	APLICA	NO APLICA	INDIQUE FECHA DEL DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE LA PÓLIZA POR EL DELEGATARIO	CUANDO HAYAN MODIFICACIONES AL CONTRATO, INDIQUE FECHA DEL DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE LA MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA POR EL DELEGATARIO.
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO (verificar la exigencia contractual)		X		
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	X		17/09/2024	21/11/2024
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO (De los bienes o servicios)	X		17/09/2024	21/11/2024
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	X		17/09/2024	21/11/2024
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	x		17/09/2024	21/11/2024
TODO RIESGO		X		
AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA		x		
GARANTIA TECNICA		VIGENCIA		TIPO DE CUBRIMIENTO
		DESDE	HASTA	

AMPAROS (Según aplique contractualmente)	APLICA	NO APLICA	INDIQUE FECHA DEL DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE LA PÓLIZA POR EL DELEGATARIO	CUANDO HAYAN MODIFICACIONES AL CONTRATO, INDIQUE FECHA DEL DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE LA MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA POR EL DELEGATARIO.
PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES	X		17/09/2024	
DANOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS	X		17/09/2024	

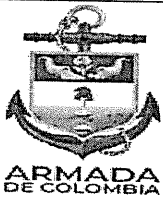
-APLICACIÓN CLAUSULA DE CATALOGACION/ EXTERIORIZACIÓN (CUANDO APLIQUE).

-CUMPLIMIENTO APLICACIÓN FICHA EBI/ PLAN DE COMPRAS (SEGÚN APLIQUE).

-CUMPLIMIENTO POR PARTE DE NORMALIZACION (PRUEBA DE LABORATORIO/DECLARACION DE CONFORMIDAD/CERTIFICADO DE CONFORMIDAD (SEGÚN APLIQUE).

5. CUMPLIMIENTO FORMA DE PAGO PACTADO CONTRACTUALMENTE.

(En el evento de haberse efectuado reintegros, relacionar los efectuados discriminando vigencia, documento soporte, fecha y valor).

	INFORME SUPERVISIÓN MENSUAL			
	Proceso: Adquisiciones		Autoridad: JOLAN	
	Código: ADQUI-FT-022-JOLAN-V08	Rige a partir de: 25/08/2023	Página 4 de 6	

(En el evento de haberse pactado anticipo debe discriminarse la amortización y si es pago anticipado, el monto legalizado que se va efectuando (valor anticipo/pago anticipado, valor amortizado/legalizado a la fecha, valor amortización/legalizado y total amortizado/legalizado) e indicando el documento soporte en que obra cada valor amortizado/legalizado).

CONTRATADO			PAGADO						
TIPO DE PAGO (Anticipado/anticipo, parcial/total, vigencias futuras, reserva presupuestal)	VIGENCIA	VALOR (Indicar tipo de moneda)	OBLIGACIÓN		ORDEN DE PAGO		VALOR TOTAL (Indicar tipo de moneda)	VALOR PENDIENTE POR CANCELAR	% EJECUCION CONTRACTUAL
			No.	FECHA	No.	FECHA			
PARCIAL 1	2024	\$61.549.353					\$61.549.353	0	43.96%,
PARCIAL 2	2024	\$33.175.134					\$33.175.134	0	67.66%

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA	DESCRIPCIÓN
(mencionar si el contratista a estado sujeto a citaciones dentro del contrato por incumplimiento o fallas dentro del proceso)	

CESIONES DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN
(mencionar si el contratista efectuó cesiones dentro del contrato y si se cuenta con la autorización por parte de la entidad y con el cumplimiento de los requisitos)	

6. RESUMEN DE DOCUMENTOS PRESUPUESTALES:

(Si celebraron adiciones detallar en cuadro separado los datos requeridos)

CONCEPTO (Contrato convenio/orden de compra o adición)	VIGENCIA PRESUPUESTAL	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			VIGENCIAS FUTURAS (Si aplica)		CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL		
		No. Y FECHA	VALOR CDP	VALOR GASTOS NACIONALIZACIÓN (Si aplica, de lo contrario obviar)	AUTORIZACION MIN HACIENDA (indicar soporte, No. valor y fecha)	AUTORIZACION DEPLAN (Indicar soporte, No. Valor y fecha)	No. Y FECHA	VALOR CRP	VALOR GASTOS NACIONALIZACIÓN (Si aplica, de lo contrario obviar)
0051 ARC-ENAP 2024	2024	CDP 2824 del 17/01/2024	\$140.000.000,00	N/A	N/A	N/A	CRP No. 45824 del 10/09/2024	\$140.000.000,00	N/A

REDUCCIONES A LOS REGISTROS O VALOR FINALMENTE EJECUTADO			
DOCUMENTO SOPORTE	No. Y FECHA	VALOR	OBSERVACIONES / JUSTIFICACION

(Relacione si se presentaron reducciones de lo contrario obviarlo)

7. RECEPCION DE BIENES ENTREGADOS/OBRAS EJECUTADAS/ SERVICIOS PRESTADOS A SATISFACCION (EJECUTADOS):

(Si en fase precontractual se ponderaron bienes/obras/servicios ofertados, deben entregarse y detallarse en cuadro separado)

ÍTEM	VIGENCIA PRESUPUESTAL	CONCEPTO (Bienes/obras/servicios)	VALOR (Indicar tipo de moneda)	FACTURAS		ACTA DE RECEPCIÓN (parcial/total/final)		ENTRADA DE ALMACÉN	OBSERVACIONES
				Nº y FECHA	VALOR	Nº y FECHA	VALOR		
1	2024	PAGO PARCIAL		FAVM55 del 18/10/24	\$61.549.353	001 21/10/2024	\$61.549.353		43.96%
2	2024	PAGO PARCIAL		FAVM60 del 13/11/24	\$33.175.134	002 13/11/2024	\$33.175.134		67.66%

	INFORME SUPERVISIÓN MENSUAL		
	Proceso: Adquisiciones		Autoridad: JOLAN
	Código: ADQUI-FT-022-JOLAN-V08	Rige a partir de: 25/08/2023	Página 5 de 6

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. PRUEBA DE RECEPCION A SATISFACCION DE LOS BIENES/OBRAS/SERVICIOS:

(Según objeto contractual, si aplica de lo contrario obviar).

Como prueba de recepción a satisfacción de los bienes/obras/servicios contratados el supervisor de conformidad con los artículos 83 “Supervisión contractual” y 84 “FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES” de la Ley 1474 de julio 12 de 2011 ², que ordena el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato, se relaciona la siguiente información y soportes:

7. PORCENTAJE AVANCE DE EJECUCION:

(En éste aparte el supervisor deberá discriminar el avance de ejecución detalladamente (actividades y exponer las observaciones relevantes tendientes a obtener la oportuna e idónea ejecución de lo contratado)

ITEM	CUMPLIMIENTO ENTREGAS PACTADAS DENTRO DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA (Parcial, Total)	%	AVANCE LOGRADO CUANTIFICACION /TASACION DE LO REALMENTE EJECUTADO (Indicar tipo de moneda)
1	PAGO PARCIAL 1	43.96%	\$61.549.353
2	PAGO POARCIAL 2	67.66%	\$33.175.134

OBSERVACIONES:

- Se firma acta de inicio por las partes de fecha 25 de setiembre del 2024

8. INFORMACIÓN, NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO IDONEO Y OPORTUNO DEL OBJETO CONTRACTUAL:

Ninguna.

9. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Artículos 23° de la Ley 1150 de 2007, 50° de la Ley 789 de 2002, 202° y 204° de la Ley 100 de 1993, 1° de la Ley 89 de 1988, 7° de la Ley 21 de 1982 y 2° y 3° de la Ley 27 de 1974, artículo 99 del Decreto 2106 de 2019 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones de la Empresa Contratista **GRUPO AVM S.A.S** frente a los sistemas DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS LABORALES, aporta la planilla integrada de autoliquidación de aportes lo que consta en la misma expedida **2024/11/10** muestra que el pago en periodo en salud está cubierto el mes 11 en salud y mes 09 pensión del año 2024, además constatando en línea acuerdo obra en pantallazo/certificado adjunto, en los registros en la base de datos del Ministerio de Salud y Protección Social, tal como lo ordena el artículo 99

²Ley 1474 de julio 12 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, artículo 84 “FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES”.

	INFORME SUPERVISIÓN MENSUAL		
	Proceso: Adquisiciones		Autoridad: JOLAN
	Código: ADQUI-FT-022-JOLAN-V08	Rige a partir de: 25/08/2023	Página 6 de 6

"Prohibición de la exigencia de carné o certificado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.", del Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019.

En tratándose de las obligaciones PARAFISCALES, se recibe oficio firmado por el señor PAOLA VERA de fecha 10 de NOVIEMBRE del 2024, suscrito como representante legal en el que certifica acreditación de cumplimiento sistema de seguridad social en presente mes de acuerdo lo señalado en el artículo 25 de la ley 1607 del 2012, están exonerados del pago de aportes parafiscales al SENA y ICBF, los contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarias correspondientes a los trabajadores que devenguen individualmente considerados hasta (10) diez salarios mínimos legales vigentes y son requisitos que da cumplimiento el contratista acuerdo el soporte descrito en el oficio remitido, es así que se encuentra al día en sus pagos esta supervisión verifica y da fe de lo propio.

10. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA.

Se ha realizado el monitoreo por parte de la Supervisión, de acuerdo con el tratamiento y control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del proceso de selección que soporta y hace parte contentiva del contrato/convenio/orden de compra, evidenciándose que no hay materialización de los mismos.

Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

11. REGISTRO FOTOGRÁFICO (RECEPCIÓN DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS A SATISFACCIÓN). SE ENTREGA INFORME DEL CONTRATISTA.

12. RELACIONAR INFORME FINAL:

- Factura No. _____ de fecha _____, por \$ _____ () folios.
- Orden de Pago No. _____ de fecha _____, por \$ _____ () folios.
- Entrada al Almacén No. _____ de fecha _____, por \$ _____ () folios.
- Oficio de fecha _____, suscrito por _____ () folios.
- Actas reuniones, minutas de seguimiento pactadas en el contrato, (cuando aplique)

13. REPORTE FINAL:

- **OFFSET** presentar soportes de recepción de los bienes y/o servicios recibidos a satisfacción (cuando aplique).
- Señalar el tiempo periodo vigencia de las garantías, posteriores al termino de ejecución del contrato y hacerlas efectivas, si es el caso (cuando aplique).
- Fecha máxima liquidación contrato/convenio/orden de compra: Inicio 15/11/2024 Termina 20/03/2025
- Se ha cumplido en su totalidad con el objeto y alcance del contrato en un: 67.66%

Atentamente,


 Firma
 SJ Montero Ardila José
 C.C. 91475434 de Bucaramanga
 Orgánico DIGEN/ENAP
 Celular 3138805837
 Correo electrónico: jose.montero@armada.mil.co

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	900619329-0	GRUPO AVM S.A.S	CALLE 21 6 43 TORRE 2 OF 504	3167501880	contacto@grupo-avm.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
SUCURSAL	D - Lev 1429	BARRANQUILLA	026	CUNDINAMARCA	CHÍA	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$510.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
EPS005	Sanitas EPS	800251440-5	66.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
					0	0	0	0	2

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Substancia	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	No. Afiliados
230201	Protección (ING + Protección)	800229739-0	173.400	0	0	0	0	0	1
230301	Pensionar	800224806-5	90.200	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Valor Mora	Valor Saldo a Favor	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	114.800	No. Autorización	Sistemas	114.800	0	0	2
				0	0	0	0	1.148	

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF005	Cajacopl Atlántico	890102044-1	66.000	0	0	66.000	2		

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	66.000	66.000
Pensión	2	263.600	263.600
Riesgos Laborales	1	114.800	114.800
CCF	1	66.000	66.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	510.400	510.400

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	900619329-0	GRUPO AVM S.A.S	CALLE 21 6 43 TORRE 2 OF 504	3167501880	contacto@grupo-avm.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
SUCURSAL	D - Ley 1429	BARRANQUILLA	026	CUNDINAMARCA	CHÍA	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAOS	UPC
					2	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$510.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN										SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Excedente	Excedente	Excedente	RE	TE	TAE	TAP	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	VSA	V



CERTIFICADO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, PAOLA CAROLINA VERA GARCIA, identificado con Cedula de ciudadanía No. 25.281.489 de Popayán, en mi condición de Representante Legal de la empresa GRUPO AVM S.A.S. identificada con NIT No. 900.619.32-0, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, pagados por la compañía durante los meses de septiembre, octubre y noviembre, del año 2024, contados a partir de la fecha de expedición de este certificado. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes. Se da constancia y se firma a los diez (10) días del mes de septiembre del año 2024.

Se da constancia y se firma a los diez (10) días del mes de septiembre del año 2024.

Firma del Representante Legal
PAOLA CAROLINA VERA GARCIA
C.C. 25.281.489 DE POPAYAN
REPRESENTANTE LEGAL
GRUPO AVM S.A.S.
NIT. 900.619.329-0