
CONSORCIO SACUDETE PASTO-META



CONTRATANTE: PATRIMONIO AUTÓNOMO FINDETER ICBF SIGLO 21

CONVOCATORIA No PAF-ICBFGS-0-059-2021

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATAR “LA EJECUCIÓN DE ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN Y/O AMPLIACIÓN DE TRES CENTROS SACUDETE UBICADOS EN PASTO, DEPARTAMENTO DE NARIÑO, PUERTO LOPEZ DEPARTAMENTO DEL META Y COROZAL DEPARTAMENTO DE SUCRE”.

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

22 de octubre de 2021

Hora: 9:00 a.m.

A través del correo electrónico

licpafindeter@fiduprevisora.com.co

Sobre No. 1: Propuesta Técnica

Correo: obrascivilescolumbia2000@gmail.com / a30711936@gmail.com

Celular: 3138603074 / 3154864126

CL 8 NRO 6 39 EDIFICIO MARY CRISTY, MOCOA (PUTUMAYO).

PROPUESTA TÉCNICA ORIGINAL

CONTRATANTE: PATRIMONIO AUTÓNOMO FINDETER ICBF SIGLO 21

CONVOCATORIA No PAF-ICBFGS-0-059-2021

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATAR “LA EJECUCIÓN DE ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO SACÚDETE (TIPO II) UBICADO EN ARAUCA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA” Y “LA EJECUCIÓN DE ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y/O AMPLIACIÓN DE UN CENTRO SACÚDETE UBICADO EN PUERTO CARREÑO, DEPARTAMENTO DE SUCRE”.

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

22 de octubre de 2021

Hora: 9:00 a.m.

A través del correo electrónico

licpafindeter@fiduprevisora.com.co

Sobre No. 2: Propuesta Económica

INDICE

INDICE.....	4
2. REQUISITOS HABILITANTES.....	5
2.1. REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN JURÍDICO	6
2.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: Formato 1.....	7
2.1.2. DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL PROPONENTE PLURAL.....	10
2.1.3. DOCUMENTOS REPRESENTANTE LEGAL: Cedula representante Legal.....	11
2.1.4. Existencia y representación legal de las partes.....	12
2.1.5. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA.....	13
2.2. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO O SU EQUIVALENTE.....	14
2.3. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CON LOS SISTEMAS GENERALES DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES: Formato 2.....	15
2.4. CERTIFICADO DEL REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL DE LA CÁMARA DE COMERCIO (EN CASO DE ESTAR INSCRITO).....	18
2.5. REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN FINANCIERO	19
2.6. CARTA CUPO CREDITO	20
2.7. REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN TÉCNICO.....	21
2.8. EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE: Formato 3.....	22
FORMATO 3 EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE PARA HABILITAR LA OFERTA.....	23
3. FORMATOS.....	27
3.1. DECLARACION JURAMENTADA INEXISTENCIA CONFLICTO DE INTERÉS	28
3.2. DECLARACION JURAMENTADA SOBRE LAS CLÁUSULAS PENALES DE APREMIO, CLÁUSULAS PENALES (NO APREMIO), MULTAS, SANCIONES, DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO, TERMINACIÓN UNILATERAL O CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTOS DEL CONTRATISTA IMPUESTAS.....	31

2. REQUISITOS HABILITANTES

2.1. REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN JURÍDICO

***2.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA
PROPUESTA: Formato 1***

CONSORCIO SACUDETE PASTO-META

FORMATO 1 PRESENTACIÓN: CARTA DE LA PROPUESTA

Bogotá, 22 de octubre del 2021

Señores

CONTRATANTE: PATRIMONIO AUTÓNOMO FINDETER ICBF SIGLO 21

Bogotá D.C. – Colombia

Referencia: Convocatoria N°PAF-ICBFGS-O-059-2021

Por medio de los documentos adjuntos, me permito presentar propuesta para participar en la presente convocatoria cuyo objeto es contratar la **“LA EJECUCIÓN DE ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN Y/O AMPLIACIÓN DE TRES CENTROS SACUDETE UBICADOS EN PASTO, DEPARTAMENTO DE NARIÑO, PUERTO LOPEZ DEPARTAMENTO DEL META Y COROZAL DEPARTAMENTO DE SUCRE”**.

En el evento de resultar aceptada mi propuesta, me comprometo a perfeccionar y legalizar el respectivo contrato en el término señalado por la entidad y a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, del contrato, de esta propuesta y las demás estipulaciones de la misma, en las partes aceptadas por la entidad contratante.

En mi calidad de proponente declaro:

1. Que conozco los Términos de Referencia de la presente convocatoria, sus adendas e informaciones sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos relacionados con los trabajos, y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos.
2. De igual forma manifiesto que acepto las consecuencias que se deriven por el incumplimiento de los requisitos a que se refiere el numeral anterior.
3. Que acepto las condiciones establecidas por la entidad contratante para la ejecución del proyecto bajo el esquema llave en mano (por etapas). Entendiendo su estructura y metodología.
4. Que en caso de ser aceptada mi propuesta, me comprometo a iniciar la ejecución del contrato respectivo, cuando la entidad contratante imparta la orden de iniciación, y a terminarlo dentro de los plazos contractuales de acuerdo con lo establecido en los documentos de los Términos de Referencia, la propuesta y el contrato, respectivamente.
5. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso de selección.
6. Que conozco detalladamente, en terreno y por información de las autoridades competentes, los sitios en que debo desarrollar el objeto a contratar, sus características, accesos, entorno socio económico, condiciones climatológicas, geotécnicas y geológicas, y que he tenido en cuenta este conocimiento para la elaboración de la propuesta y en consecuencia asumo los efectos de esta declaración.
7. Que con la presentación de la propuesta garantizo que cuento con el personal mínimo requerido, los perfiles de personales requeridos y el tiempo de dedicación y en caso de ser seleccionado presentaré previo a la suscripción del acta de inicio o emisión de la orden de inicio para verificación del interventor del contrato, los respectivos soportes de formación académica y profesional y de experiencia de dicho personal.

Correo: obrascivilescolumbia2000@gmail.com / a30711936@gmail.com

Celular: 3138603074 / 3154864126

CL 8 NRO 6 39 EDIFICIO MARY CRISTY, MOCOA (PUTUMAYO).

CONSORCIO SACUDETE PASTO-META

8. Que con la firma de la presente Carta manifiesto bajo la gravedad del juramento que ni yo ni ninguno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal o de la persona jurídica que represento, nos encontramos incurso, así como ninguno de los miembros del consorcio o unión temporal, en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones consagradas en la Ley para celebrar el contrato, ni en las causales de conflicto de interés señaladas en la normatividad que rige el presente proceso de selección.

9. Que leí cuidadosamente los Términos de Referencia de esta convocatoria, sus causales de rechazo y declaratoria de desierta, y elaboré mi propuesta ajustada a los mismos. Por tanto, conocí y tuve las oportunidades establecidas para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.

10. Que conozco, acepto y cumpliré las obligaciones contenidas los Términos de Referencia, estudios previos, sus anexos y el contrato que aplica para esta convocatoria.

11. Que los recursos que componen mi (nuestro) patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita y que en caso de resultar favorecido(s) con la adjudicación, los recursos recibidos en desarrollo del contrato de la convocatoria, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.

12. Igualmente declaro bajo la gravedad de juramento, que toda la información aportada y contenida en 94 folios correspondientes a los documentos, anexos y formularios jurídicos, financieros, técnicos y económicos, es veraz y susceptible de comprobación

RESUMEN DE LA PROPUESTA:

Nombre o Razón Social del Proponente: **CONSORCIO SACUDETE PASTO-META**

Documento de identidad o NIT:

Representante Legal: **ELIANA KARINA TELLEZ SALAS**

País de Origen del proponente: COLOMBIA

VALIDEZ DE LA PROPUESTA: Para todos los efectos, se entenderá que es por una vigencia igual al de la garantía de seriedad de la propuesta.

Me permito informar que las comunicaciones relativas a esta convocatoria las recibiré en:

Dirección: CL 8 NRO 6 39 EDIFICIO MARY CRISTY, MOCOA (PUTUMAYO).

Ciudad: Bogotá D.C.

Teléfono(s): **3138603074 / 3154864126**

Correo Electrónico: obrascivilescolombia2000@gmail.com / a30711936@gmail.com .

Atentamente,



FIRMA:

ELIANA KARINA TELLEZ SALAS

C.C. 59.819.500 de Pasto (Nariño)

REPRESENTANTE LEGAL

CONSORCIO SACUDETE PASTO-META

Correo: obrascivilescolombia2000@gmail.com / a30711936@gmail.com

Celular: 3138603074 / 3154864126

CL 8 NRO 6 39 EDIFICIO MARY CRISTY, MOCOA (PUTUMAYO).

***2.1.2. DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL
PROPONENTE PLURAL***

CONSORCIO SACUDETE PASTO-META

DOCUMENTO CONSORCIAL

Entre los suscritos a saber: **ANDRES FELIPE BUENDIA MARTINEZ**, en mi calidad de persona natural, mayor de edad, vecino de la ciudad de Mocoa (Putumayo), identificado con cedula No. 18.126.628 expedida en Mocoa quien obra en nombre y representación propia, con domicilio principal en Mocoa, con NIT. 18.126.628-2, **ELIANA KARINA TELLEZ SALAS**, identificado con cedula No. 59.819.500 expedida en Pasto (Nariño) quien obra en nombre y representación propia, con domicilio principal en Mocoa, con NIT. 59.819.500-2, hemos acordado integrar un **CONSORCIO** cuya integración, conformación y reglamentación se registrará por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO El objeto del presente documento es la integración de un **CONSORCIO** entre, **ANDRES FELIPE BUENDIA MARTINEZ** y **ELIANA KARINA TELLEZ SALAS** con el propósito de complementar las capacidades técnicas, operativas, administrativas y financieras de las partes que constituyen el presente **CONSORCIO**, para la presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del contrato, que tiene por objeto la **CONVOCATORIA NO. PAF-ICBFGS-0-059-2021 TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATAR "LA EJECUCIÓN DE ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN Y/O AMPLIACIÓN DE TRES CENTROS SACUDETE UBICADOS EN PASTO, DEPARTAMENTO DE NARIÑO, PUERTO LOPEZ DEPARTAMENTO DEL META Y COROZAL DEPARTAMENTO DE SUCRE"**. Nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el contrato. En consecuencia, las actuaciones hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectaran a todos los miembros que lo conforman.

SEGUNDA: DENOMINACIÓN: El presente **CONSORCIO** se denominará **CONSORCIO SACUDETE PASTO-META**

TERCERA: DOMICILIO: El domicilio del **CONSORCIO** será: **CL 8 NRO 6 39 EDIFICIO MARY CRISTY, MOCOA (PUTUMAYO)**. El teléfono de contacto es **3138603074 / 3154864126** y el correo electrónico es obrascivilescolombia2000@gmail.com / a30711936@gmail.com .

CUARTA: REPRESENTANTE DEL CONSORCIO: Se designa como Representante del **CONSORCIO** a **ELIANA KARINA TELLEZ SALAS** identificado con cédula de ciudadanía No **59.819.500** expedida en Pasto (Nariño), cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quien está autorizado para contratar, comprometer, negociar y representar al **CONSORCIO**.

QUINTA: DURACIÓN. - La duración del presente **CONSORCIO** en caso de salir favorecida con la adjudicación será igual al plazo de ejecución del contrato el cual corresponde a seis (6) meses, término de liquidación del contrato y cinco (5) años. En todo caso **EL CONSORCIO** durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

SEXTA: PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN. Los miembros del consorcio tienen la siguiente participación:

ANDRES FELIPE BUENDIA MARTINEZ	50%
ELIANA KARINA TELLEZ SALAS	50%

Correo: obrascivilescolombia2000@gmail.com / a30711936@gmail.com

Celular: 3138603074 / 3154864126

CL 8 NRO 6 39 EDIFICIO MARY CRISTY, MOCOA (PUTUMAYO).

CONSORCIO SACUDETE PASTO-META

SEPTIMA: El consorcio se dedicará a las OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los VEINTIÚN (21) días del mes de OCTUBRE del año dos mil veintiuno (2021).



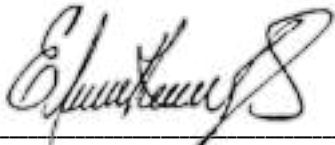
ANDRES FELIPE BUENDIA MARTINEZ

PERSONA NATURAL

C.C. No 18.126.628 de Mocoa (Putumayo)

TEL: 3133967689

DIRECCION: CL 8 NRO 6 39 EDIFICIO MARY CRISTY, MOCOA (PUTUMAYO)



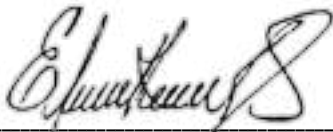
ELIANA KARINA TELLEZ SALAS

PERSONA NATURAL

C.C. 59.819.500 de Pasto (Nariño)

TEL: 7224001

DIRECCIÓN: CL 19 N 23- 71 ED BANCO POPULAR OF 402



ACEPTO: ELIANA KARINA TELLEZ SALAS

C.C. 59.819.500 de Pasto (Nariño)

REPRESENTANTE LEGAL

CONSORCIO SACUDETE PASTO-META

Correo: obrascivilescolombia2000@gmail.com / a30711936@gmail.com

Celular: 3138603074 / 3154864126

CL 8 NRO 6 39 EDIFICIO MARY CRISTY, MOCOA (PUTUMAYO).

***2.1.3. DOCUMENTOS REPRESENTANTE LEGAL:
Cedula representante Legal***

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
59.819.500

NUMERO

TELLEZ SALAS
 APELLIDOS

ELIANA KARINA
 NOMBRES

Eliana Karina Tellez S

REPUBLICA DE COLOMBIA



REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1973**

PASTO
 (NARIÑO)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 **A+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

31-MAY-1991 PASTO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Eliana Karina Tellez S
 REGISTRADORA NACIONAL
 ELABORACION Y/O LEYER

INDICE DERECHO




A-2300100-03110301-F-0000010000-20031007 00073 012304 01 134730704

REPUBLICA DE COLOMBIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería
y Arquitectura



MATRICULA No. 5220271578NRR
INGENIERO CIVIL
DE FECHA 22/04/98
APELLIDOS
TELLEZ SALAS
NOMBRES
ELIANA KARINA
C.C. 59,819,508
UNIV. DE NARIÑO

Jairo Botero
Presidente Consejo

**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA**

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que ELIANA KARINA TELLEZ SALAS, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 59819500, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 52202-71578 desde el 22 de Abril de 1998, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 1190.
2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.
3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**
4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.
5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los treinta (30) días del mes de Agosto del año dos mil veintiuno (2021).



Rubén Darío Ochoa Arbeláez



Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

2.1.4. Existencia y representación legal de las partes

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
59.819.500

NUMERO

TELLEZ SALAS
 APELLIDOS

ELIANA KARINA
 NOMBRES

Eliana Karina Tellez S

REPUBLICA DE COLOMBIA



REPUBLICA DE COLOMBIA

55

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1973**

PASTO
 (NARIÑO)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 **A+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

31-MAY-1991 PASTO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Eliana Karina Tellez S
 REGISTRADORA NACIONAL
 ELABORADO POR FOTO LOPEZ




A-2300100-00110301-F-0000010000-20021007 00073 00200A 01 134730704

COLOMBIA COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **18126628**

APELLIDOS **BUENDIA MARTINEZ**

NOMBRES **ANDRES FELIPE**

FIRMA *Andres Felipe Buendia*



FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-1974**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-MAR-1993 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Dague Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUGUE ESCOBAR

INDICE DERECHO



A 340000 30001001 11 0018126628 00000008 04358/000004 02 086246230



CAMARA DE COMERCIO DEL PUTUMAYO
BUENDIA MARTINEZ ANDRES FELIPE

Fecha expedición: 2021/05/04 - 11:34:10 **** Recibo No. 9000570832 **** Num. Operación. 02-BESTRADA-20210504-0005

*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN gRnsxdqn8E

NOS PERMITIMOS INFORMARLE QUE AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTEN PETICIONES EN TRÁMITE, LO QUE PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: BUENDIA MARTINEZ ANDRES FELIPE
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: PERSONA NATURAL
IDENTIFICACIÓN : CÉDULA DE CIUDADANÍA - 18126628
NIT : 18126628-2
ADMINISTRACIÓN DIAN : PUERTO ASIS
DOMICILIO : MOCCA

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 55990
FECHA DE MATRÍCULA : AGOSTO 04 DE 2015
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 31 DE 2021
ACTIVO TOTAL : 4,512,747,395.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL 8 NRO 6 39 EDIFICIO MARY CRISTY
MUNICIPIO / DOMICILIO: 86001 - MOCCA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 4200814
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3133967689
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : anfebum@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CL 8 NRO 6 39 EDIFICIO MARY CRISTY
MUNICIPIO : 86001 - MOCCA
TELÉFONO 1 : 4200814
TELÉFONO 3 : 3133967689
CORREO ELECTRÓNICO : anfebum@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que se notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : anfebum@hotmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : CONSTRUCCION , MANTENIMIENTO DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, TRANSPORTE DE MATERIALES,

ACTIVIDAD PRINCIPAL : F4290 - CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL



CÁMARA DE COMERCIO DEL
PUTUMAYO

CÁMARA DE COMERCIO DEL PUTUMAYO
BUENDÍA MARTÍNEZ ANDRÉS FELIPE

Fecha expedición: 2021/05/04 - 11:34:10 **** Recibo No. 5000570832 **** Num. Operación, 02-BESTRADA-20210504-0005

*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I, ***
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN gRnxdqn8E

ACTIVIDAD SECUNDARIA : F4390 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL

OTRAS ACTIVIDADES : F4111 - CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es PEQUEÑA EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUCER

Ingresos por actividad ordinaria : \$5,225,378,921

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : F4390

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$0,000

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital de la CÁMARA DE COMERCIO DEL PUTUMAYO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://sipotumayo.com/cameras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación gRnxdqn8E

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES
COLOMBIA



Arquitecto

BUENDIA MARTINEZ
ANDRES FELIPE

C.C. 18.126.628 de Mocoa

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
CALI

MATRICULA PROFESIONAL

A76111999-18126628

FECHA DE EXPEDICION : 11/10/1999



Identificación Plástica S.A.

Esta tarjeta es el único documento idóneo que autoriza a su titular para ejercer la profesión de Arquitecto dentro de los parámetros establecidos por la ley 435 de 1998 y el Decreto Reglamentario 932 de 1998.

01429

2.1.5. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-45-101347753		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 22 10 2021			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 22 10 2021			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 28 02 2022		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO SACUDETE PASTO-META								IDENTIFICACIÓN NAD: 281.712-0			
DIRECCIÓN: CL 8 NRO. 6 - 39 ED MARY CRISTY						CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO			TELÉFONO: 3138603074		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: PATRIMONIO AUTONOMO FINDETER ICBF SIGLO 21								IDENTIFICACIÓN NIT: 830.053.105-3			
DIRECCIÓN: CL 72 NRO. 10 - 03						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 7566633		

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-002A REDIS FEBRERO 2013, 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:

GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA SEGUN CONVOCATORIA No. PAF-ICBFGS-0-059-2021 TERMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATAR LA EJECUCION DE ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCION Y/O AMPLIACION DE TRES CENTROS SACUDETE UBICADOS EN PASTO, DEPARTAMENTO DE NARIÑO, PUERTO LOPEZ DEPARTAMENTO DEL META Y COROZAL DEPARTAMENTO DE SUCRE.

TOMADOR/AFIANZADO
ANDRES FELIPE BUENDIA MARTINEZ C.C.18.126.628 PART 50%
ELIANA KARINA TELLEZ SALAS C.C.59.819.500 PART 50%
INTEGRANTES DEL CONSORCIO SACUDETE PASTO-META

LA ASEGURADORA CUBRE A LA CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL PROponente, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

A. LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL PROponente SELECCIONADO.

B. LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LOS TERMINOS DE REFERENCIA O LAS REGLAS DE PARTICIPACION SE PRORROGUE, O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES (3) MESES.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
SERIEDAD DE LA OFERTA	22/10/2021	28/02/2022	\$183,005,605.80

FECHA ADJUDICACIÓN : 22/11/2021

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
TELLEZ SALAS ELIANA KARINA	59819500	50.00
BUENDIA MARTINEZ ANDRES FELIPE	18126628	50.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****183,005.00	\$ *****8,000.00	\$ *****36,291.00	\$ *****227,296.00	\$ *****183,005,605.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LUIS ALBERTO MORALES GARCIA	133092	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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

[Handwritten Signature]



[Handwritten Signature]
FIRMA TOMADOR

21-45-101347753

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-45-101347753		ANEXO 0					
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS			VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS			TIPO MOVIMIENTO
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO				DÍA	MES	AÑO				
22	10	2021	22	10	2021	00:00			28	02	2022	23:59			EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		CONSORCIO SACUDETE PASTO-META				IDENTIFICACIÓN		NAD: 281.712-0	
DIRECCIÓN: CL 8 NRO. 6 - 39 ED MARY CRISTY						CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO		TELÉFONO: 3138603074	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		PATRIMONIO AUTONOMO FINDETER ICBF SIGLO 21				IDENTIFICACIÓN		NIT: 830.053.105-3	
DIRECCIÓN: CL 72 NRO. 10 - 03						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 7566633	

ADICIONAL:

OBJETO DE LA POLIZA
C. EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS PROPUESTAS.
D. LA NO PRESENTACION POR PARTE DEL PROponente SELECCIONADO DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-45-101347753

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

AIDARODRIGUEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 850.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-45-101347753		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
22 10 2021		22 10 2021		00:00		28 02 2022		23:59		EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO SACUDETE PASTO-META								IDENTIFICACIÓN NAD: 281.712-0			
DIRECCIÓN: CL 8 NRO. 6 - 39 ED MARY CRISTY						CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO				TELÉFONO: 3138603074	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: PATRIMONIO AUTONOMO FINDETER ICBF SIGLO 21								IDENTIFICACIÓN NIT: 830.053.105-3			
DIRECCIÓN: CL 72 NRO. 10 - 03						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO 7566633	

ADICIONAL:



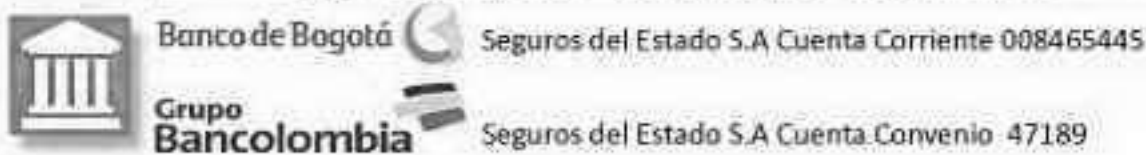
PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



VALOR PRIMA NETA \$ ****183,005.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00		IVA \$ *****36,291.00		TOTAL A PAGAR \$ *****227,296.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ****183,005,605.80		PLAN DE PAGO CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
LUIS ALBERTO MORALES GARCIA		133092		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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11005127931432 (3900) 000000227296 (96) 20221022

REFERENCIA PAGO:
1100512793143-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2.2. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO O SU EQUIVALENTE



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14659274340



(415)7707212489984(8020) 000001465927434 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

5 9 8 1 9 5 0 0

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

1 4

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

5 9 8 1 9 5 0 0

27. Fecha expedición:

1 9 9 1 0 5 3 1

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento:

Nariño

5 2

30. Ciudad/Municipio:

Pasto

0 0 1

31. Primer apellido

TELLEZ

32. Segundo apellido

SALAS

33. Primer nombre

ELIANA

34. Otros nombres

KARINA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Nariño

5 2

40. Ciudad/Municipio:

Pasto

0 0 1

41. Dirección principal

CL 19 23 71 ED BANCO POPULAR OF 402

42. Correo electrónico:

a30711936@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

7 2 2 4 0 0 1

45. Teléfono 2:

3 1 5 4 8 6 4 1 2 6

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

4 2 9 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 0 1 0 0 2

Actividad secundaria

48. Código:

4 1 1 2

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 8 2 9

Otras actividades

50. Código:

1 2

6 9 1 0 7 1 1 0

Ocupación

51. Código

2 1 4 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
5 1 4 2 2 4 8

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

14- Informante de exogena

22- Obligado a cumplir deberes formales a

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 9 0 9 1 3

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

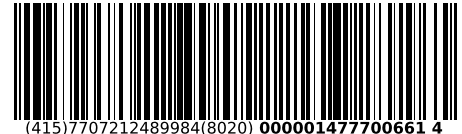
984. Nombre TELLEZ SALAS ELIANA KARINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14777006614



(415)7707212489984(8020) 000001477700661 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 8 1 2 6 6 2 8

6. DV

2

12. Dirección seccional

Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís

14. Buzón electrónico

4 6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 8 1 2 6 6 2 8

27. Fecha expedición

1 9 9 3, 0 3, 1 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Putumayo

8 6

30. Ciudad/Municipio

Mocoa

0 0 1

31. Primer apellido

BUENDIA

32. Segundo apellido

MARTINEZ

33. Primer nombre

ANDRES

34. Otros nombres

FÉLIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Putumayo

8 6

40. Ciudad/Municipio

Mocoa

0 0 1

41. Dirección principal

CL 8 6 39 ED MERY CRISTY

42. Correo electrónico

anfebun@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 3 9 6 7 6 8 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

4 2 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 0, 1 1, 2 8

Actividad secundaria

48. Código

4 6 5 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 9, 0 7, 0 1

Otras actividades

50. Código

4 3 9 0, 4 1 1 1

1 2

51. Código

2 1 4 2

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

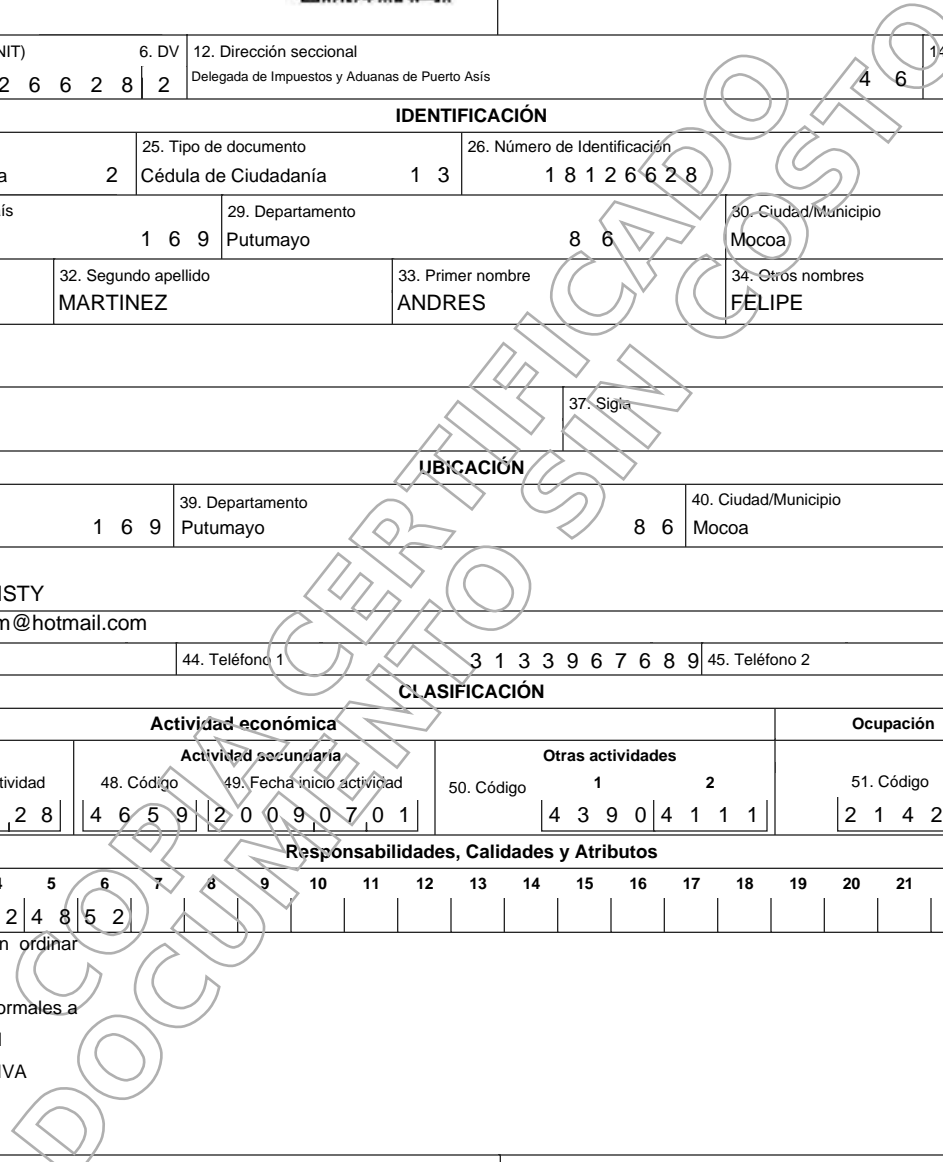
14- Informante de exogena

22- Obligado a cumplir deberes formales a

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico



Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN
59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: 61. Fecha

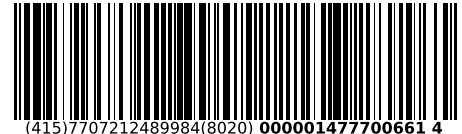
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:
984. Nombre BUENDIA MARTINEZ ANDRES FELIPE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14777006614



(415)7707212489984(8020) 000001477700661 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 8 1 2 6 6 2 8 | 2

6. DV

12. Dirección seccional

Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís

14. Buzón electrónico

4 6

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	_____	_____	82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	_____	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	_____	_____	86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	_____	_____	87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matrícula mercantil	_____	_____		
78. Departamento	_____	_____		
79. Ciudad/Municipio	_____	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 7 0 3 3 0		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

***2.3. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE
OBLIGACIONES CON LOS SISTEMAS GENERALES DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES
PARAFISCALES: Formato 2***

CONSORCIO SACUDETE PASTO-META

FORMATO 2

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Bogotá D.C, 22 de octubre de 2021

Señores

CONTRATANTE: PATRIMONIO AUTÓNOMO FINDETER ICBF SIGLO 21

Bogotá D.C. - Colombia

Referencia: **CONVOCATORIA N°PAF-ICBFGS-0-059-2021**

Objeto: contratar la **CONVOCATORIA No. PAF-ICBFGS-0-059-2021 OBJETO TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATAR "LA EJECUCIÓN DE ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN Y/O AMPLIACIÓN DE TRES CENTROS SACUDETE UBICADOS EN PASTO, DEPARTAMENTO DE NARIÑO, PUERTO LOPEZ DEPARTAMENTO DEL META Y COROZAL DEPARTAMENTO DE SUCRE"**

Yo, ANDRES FELIPE BUENDIA MARTINEZ, identificado con C.C. 18.126.628 de Mocoa, en mi condición de (marque con una X según el caso) Persona Natural X Representante Legal Revisor Fiscal de ANDRES FELIPE BUEN DIA MARTINEZ identificada con Nit 18.126.628 -2, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de MOCOA (PUTUMAYO) certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses que legalmente son exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con lo dispuesto por las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014.y 1739 de 2014.

Atentamente,



ANDRES FELIPE BUENDIA MARTINEZ

C.C.18.126.628 de Mocoa

MP A76111999-18126628



andres felipe buendia martinez
arquitecto

Correo: obrascivilescolombia2000@gmail.com / a30711936@gmail.com

Celular: 3138603074 / 3154864126

CL 8 NRO 6 39 EDIFICIO MARY CRISTY, MOCOA (PUTUMAYO).

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18126628		BUENDIA MARTINEZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	MCOCA-PUTUMAYO	4200814	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1173851577	9424866179	I	2021/10/07	2021/10/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	14	\$278,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
1	CC 18126628	BUENDIA MARTINEZ ANDRES FELIPE	230301	30	\$958,526	\$153,400	EPS044	30	\$958,526	\$119,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$958,526	\$5,100	0	\$0	\$0		
Total	Afiliados(1)				\$958,526	\$153,400			\$958,526	\$119,900			\$0	\$0			\$958,526	\$5,100			\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$153,400	\$0	\$0	\$153,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$153,400	\$0	\$0	\$153,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,100	\$0	\$0	\$5,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,100	\$0	\$0	\$5,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$119,900	\$0	\$0	\$119,900	
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$119,900	\$0	\$0	\$119,900	
TOTAL				1	\$278,400	\$0	\$0	\$278,400	

CONSORCIO SACUDETE PASTO-META

FORMATO 2

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Bogotá D.C, 22 de octubre de 2021

Señores

CONTRATANTE: PATRIMONIO AUTÓNOMO FINDETER ICBF SIGLO 21

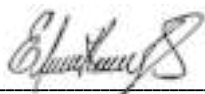
Bogotá D.C. – Colombia

Referencia: **CONVOCATORIA N°PAF-ICBFGS-0-059-2021**

Objeto: contratar la **CONVOCATORIA No. PAF-ICBFGS-0-059-2021 OBJETO TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATAR “LA EJECUCIÓN DE ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN Y/O AMPLIACIÓN DE TRES CENTROS SACUDETE UBICADOS EN PASTO, DEPARTAMENTO DE NARIÑO, PUERTO LOPEZ DEPARTAMENTO DEL META Y COROZAL DEPARTAMENTO DE SUCRE”.**

Yo, ELIANA KARINA TELLEZ SALAS, identificado con C.C. 59.819.500 de Pasto, en mi condición de (marque con una X según el caso) Persona Natural Representante Legal Revisor Fiscal de ELIANA KARINA TELLEZ SALAS identificada con Nit 59.819.500-2, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Pasto (NARIÑO) certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses que legalmente son exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con lo dispuesto por las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014 y 1739 de 2014.

Atentamente,



ELIANA KARINA TELLEZ SALAS

C.C. 59.819.500 de Pasto

MP 52202-71578

Correo: obrascivilescolombia2000@gmail.com / a30711936@gmail.com

Celular: 3138603074 / 3154864126

CL 8 NRO 6 39 EDIFICIO MARY CRISTY, MOCOA (PUTUMAYO).

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	59819500	ELIANA KARINA TELLEZ SALAS		CALLE 19 # 23 73 OFICINA 402	7224001	a30711936@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			NARIÑO	PASTO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	11/10/2021	53430825	\$773.400	

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. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS016	Cooemeva EPS	805000427-1	312.500	0		0		0	0	0	0	312.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	400.000	0	0	0	0	0	0	0	400.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	60.900				60.900	0	0	60.900			609	60.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	312.500	312.500
Pensión	1	400.000	400.000
Riesgos Laborales	1	60.900	60.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	773.400	773.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	59819500	ELIANA KARINA TELLEZ SALAS		CALLE 19 # 23 73 OFICINA 402	7224001	a30711936@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			NARIÑO	PASTO	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	11/10/2021	53430825	\$773.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	59819500	TELLEZ SALAS ELIANA KARINA		59	0		N																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS016	2.500.000	312.500	14-23	2.500.000	3	60.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

***2.4. CERTIFICADO DEL REGISTRO ÚNICO DE
PROPONENTES DEL REGISTRO ÚNICO
EMPRESARIAL DE LA CÁMARA DE COMERCIO (EN
CASO DE ESTAR INSCRITO)***

