

Quibdó, 26 de enero de 2022

Señores
 FINDETER
 DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
 PATRIMONIO AUTÓNOMO FINDETER MEN REGRESO A LA PRESENCIALIDAD FIDUPREVISORA S.A.
 NIT 830.053.105-3
 Teléfonos: 6230311
convocatorias_at@findeter.gov.co
 Bogotá D.C. – Colombia

Asunto: CONVOCATORIA. No. PAF-MEN3-I-104-2021, cuyo objeto es: : CONTRATAR “LA INTERVENTORÍA INTEGRAL (ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, AMBIENTAL, SOCIAL, JURÍDICA Y TÉCNICA) A LA EJECUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS Y OBRAS DE MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS QUE REQUIERAN INTERVENCIÓN DE AMBIENTES ESCOLARES PARA EL REGRESO A LA PRESENCIALIDAD - GRUPO 6 – BOLÍVAR”.

Referencia: Remisión de documentación, informe de verificación de requisitos habilitantes y solicitud de subsanaciones

Respetados señores

En atención al INFORME PRELIMINAR DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES Y SOLICITUD DE SUBSANACIONES del proceso del asunto, me permito realizar la siguiente observación a los requerimientos de la entidad:

REQUISITOS JURÍDICOS HABILITANTES

1. La proponente aporta Formato No. 2 “CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL”, de fecha 18 de enero de 2022, suscrito por la persona natural JUDITH PEREA CHALA, adjuntando planilla de pago al Sistema de Salud del mes de diciembre de 2021 **SIN PAGAR** y certificación de indemnización

2.

Debe subsanar

La proponente debe subsanar aportando el soporte de pago de la última planilla allegada, de conformidad con lo establecido en el literal b) del numeral 2.1.1.10 “CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CON LOS SISTEMAS GENERALES DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES”, de los Términos de Referencia, el cual establece:

l) El Proponente persona natural deberá acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos. El Proponente podrá acreditar la afiliación entregando el certificado de pago de la última planilla

RESPUESTA: Me permito remitir en dos (5) folios certificado de la última planilla de afiliación a los sistemas de seguridad social y el certificado de indemnización sustitutiva.

Solicitamos sea tenido en cuenta para efectos de evaluación con el fin de que se nos califique como CUMPLE y se nos habilite JURÍDICAMENTE.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombre: JUDITH PEREA CHALA

C.C.: 26.258.012 de Quibdó

Matrícula Profesional No. 25700-18464

Arquitecta

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26258012		PEREA CHALA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 25 2 - 16 Pi 2 OF 212	QUIBDO-CHOCO	6711225	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	51450816	9428652231	I	2022/01/05	2021/12/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$125,000

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		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
1	CC 26258012	PEREA JUDITH		0		\$0	EPS037	30	\$1,000,000	\$125,000		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0		\$0	\$0	
Total	Afiliados (1)				\$0	\$0			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26258012		PEREA CHALA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 25 2 - 16 Pi 2 OF 212	QUIBDO-CHOCO	6711225	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	51450816	9428652231	I	2022/01/05	2021/12/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$125,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
TOTAL				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	



RADICADO 2021_9179372

**GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO ÚNICO**

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **JUDITH PEREA CHALA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 26258012**, esta Administradora mediante resolución No. **101918** de **2019** le concedió **INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA VEJEZ**, como **pago único** por valor de **\$ 2,037,418.00**.

Que para la NOMINA de **Mayo** de **2019** en la Entidad **30-POPULAR C. P. 1ERA QUINCENA - 380-QUIBDO CL 25 2 16 QUIBDÓ** No. de Cuenta **26258012** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	\$ 2,037,418.00		
TOTAL DEVENGADOS	\$ 2,037,418.00	TOTAL DEDUCIDOS	\$ 0.00
		NETO GIRADO	\$ 2,037,418.00

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá , el día 11 de agosto de 2021.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26258012		PEREA CHALA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 25 2 - 16 Pi 2 OF 212	QUIBDO-CHOCO	6711225	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	28280217	9429787261	I	2022/02/03	2022/01/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$125,000

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		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
1	CC 26258012	PEREA JUDITH		0			EPS037	30	\$1,000,000	\$125,000		0		\$0		0		\$0	0		\$0	\$0	
Total	Afiliados (1)				\$0	\$0			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26258012		PEREA CHALA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 25 2 - 16 Pi 2 OF 212	QUIBDO-CHOCO	6711225	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	28280217	9429787261	I	2022/02/03	2022/01/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$125,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
TOTAL				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	