ITBOY	SISTEMA DE GESTIÓN - MiPG	Código: FR-ADF-05
	PROCESO	Versión: 11
	ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Página 1 de 1
	LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA TRAMITE DE CUENTAS	Fecha Aprobación: 08-05-2018

INFORMACIÓN GENERAL

Contrato No:	SMC-004	Nombre del Supervisor / Interventor: RUTH MIREYA FIGUEREDO GUTIERREZ	Nombre del Contratista: COMPRAS PERFECTAS S.A.S. y/o LUZ URANIA MOLINA RENGIFO

Tipo de Contrato: Prestación de Servicio ☐ Colsultoría ☐ Suministro [X] Arrendamiento ☐ Compra Venta ☐ Obra ☐

No de Acta Parcial/Final:	2	Fecha de Inicio	17/02/2022	Fecha Finalización:	30/12/2022
Valor del Contrato:	$ 20.443.010	Forma de pago:	PERIODICA	Pago Número	X 2
Valor a Pagar:	1.480.360	Periodo de Corte:	15-03-2022 AL 07-06-2022		

DESCRIPCIÓN (Adicionales, Otro Sí, Prórrogas)

No. ADICIONAL	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO DE LA PRÓRROGA/ADICIONAL	ADICIÓN/VALOR	PRORROGA/PLAZO

REQUISITOS PARA PAGO POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN SERVICIOS, CONVENIOS O ADQUISICIÓN DE BIENES

DESCRIPCIÓN PARA PRIMER PAGO Y PAGOS PARCIALES	ESTADO		
	Cumple	No Cumple	No Aplica
Revisar y verificar en la **Carpeta del Contrato**: Acta de Inicio, Objeto del contrato, CDP, RP, acta de aprobación de póliza (si aplica)	X		
Factura original o su equivalente; **cuenta de cobro en original y Copia** (persona Natural) - (En el caso de factura de venta debe cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario)	X		
Informe de supervisión que contenga periodo de corte que corresponde- recibo a satisfacción de bienes o servicios o avances de obra - debidamente diligenciado - FR -GEJ-15	X		
Acta de recibo parcial y balance presupuestal - debidamente liquidado (Diligenciada y firmada por el Contratista, aprobada/firmada por el Supervisor/Interventor) FR-GEJ-13	X		
Planilla y recibo de pago de **Aportes de Seguridad Social-** pensión y riesgos laborales (Persona natural - Que la base de pagos de aportes a salud, pensión y ARL sea sobre el 40 % del valor del pago parcial) - Para persona jurídica revisar declaración juramentada de pago de aportes parafiscales y seguridad social suscrito por el Representante Legal o el Revisor Fiscal. Confirmar que los pagos correspondan al periodo de corte de la cuenta.	X		
Certificación en aplicación al Decreto 1070 de 2013, dirigida a la Oficina de Tesorería, igualmente se debe incluir numeral donde el contratista certifica que el valor de aportes al Sistema de Seguridad Social corresponde al 40% del valor de los Ingresos recibidos durante el mes a cobrar	X		
Revisar la Carpeta del Contrato: Verificar la Forma de pago y confirmar que el número de cuenta/pago solicitado corresponda	X		
Comprante de Ingreso a almacén para los contratos de adquisición de bienes o elementos	✓		

DESCRIPCIÓN -REQUISITOS ADICIONALES PARA PAGO FINAL	ESTADO		
	Cumple	No Cumple	No Aplica
Comprante de Ingreso a almacén para los contratos de adquisición de bienes o elementos	✓		
Acta de entrega y recibo final del objeto - obligaciones contractuales (Debidamente diligenciada, firmada por el Contratista y Supervisor/Interventor) FR-GEJ-14			✓
Acta de liquidación de contrato (Debidamente diligenciada, firmada por el Contratista y Supervisor/Interventor) FR-GEJ-15			✓

OBSERVACIONES- CAUSA DE LA DEVOLUCIÓN DE LA CUENTA

Revisado por:	Nombre	Firma	Fecha de Diligenciamiento		
	Todo lo relacionado Bogotá Hoy OA		DIA	MES	AÑO
			22	6	2022

28 JUN 2022

Factura electrónica de venta N°: CPE-1204

COMPRAS PERFECTAS
SOLUCIONES TECNOLOGICAS

COMPRAS PERFECTAS S A S
900.348.009-5
Carrera 29C # 79B - 16 piso 1
Bogotá - Colombia
(1) 2251619 - 3163932254
comprasperfectassas@gmail.com
www.comprasperfectas.com

Cliente: INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA - ITBOY
Nit: 891.801.069-8
Teléfono: (608) 7450909
Dirección: Carrera 2 # 72 - 43
Correo: recursofisico@itboy.gov.co

Fecha y hora Factura	
Generación	07/06/2022, 14:29
Expedición	07/06/2022, 14:29
Vencimiento	07/07/2022
Vendedor	Nuyerly Herrera
Centro de costo	001
Cotización	C-1-1014

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total	Impto. Rete.
1	TONER ORIGINAL PARA IMPRESORA HP P1102W, HP LASERJET M1212 85A	4.00	266,000.00	202,160.00	1,266,160.00	0 %
2	PARA IMPRESORA KONICA MINOLTA LIZHUB C25 COLOR NEGRO	1.00	180,000.00	34,200.00	214,200.00	0 %

Total items: 2

Valor en Letras:
Un millón cuatrocientos ochenta mil trescientos sesenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-07-07 por $ 1,480,360.00

Total Bruto	1,244,000.00
IVA 19%	236,360.00
Total a Pagar	1,480,360.00

Observaciones:
Para pagos a la cuenta corriente: Bancolombia 18984690913

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764019630724 aprobado en 20211018 prefijo CPE desde el número 734 al 5000 Vigencia: 12 Meses**Responsable de IVA - Actividad Económica 4741 Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de informática y equipos de telecomunicaciones en establecimientos especializados Tarifa 11.04
CUFE: 78fd51f7e2af57d7200c94788765a6cd56276ef19dcdbfe03693c4277b13a29ed64f2ac0dbfe56fa6d4093c99e5f7646

Elaborado por

Firma recibido

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

ITBOY	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ITBOY"	Código: FR-GEJ-15
	PROCESO	Versión: 1
	GESTION JURIDICA	Pág.: 1 de 1
	INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA	Fecha de Aprobación: 09-08-2016

ACTA PARCIAL Y/O INFORME N°	2	VALOR INICIAL	20.443.010
FECHA ACTA Y/O INFORME	22/06/2022	VALOR CON ADICIONES	N.A
CONTRATO y/o CONVENIO	SMC-004	FECHA DE INICIO	17/02/2022
CONTRATISTA	COMPRAS PERFECTAS S.A.S Y/O LUZ URANIA MOLINA RENGIFO	PLAZO CON ADICIONES	
SUPERVISOR/ INTERVENTOR	RUTH MIREYA FIGUEREDO GUTIERREZ	ACTA DE SUSPENSIÓN	
RUBRO PRESUPUESTAL	2.1.2.02.01.003 - 2.3.2.02.01.004	ACTA DE REINICIACIÓN	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	15-03-2022 AL 07-06-2022	FECHA DE TERMINACIÓN	30/12/2022

OBJETO "ADQUISICION DE TONERS ORIGINALES Y RECARGAR LAS IMPRESORAS DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA"

REPORTE DEL CONTRATISTA							REPORTE SUPERVISOR Y/ INTERVENTOR
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	Verificacion de Actividades				Fuente de Verificacion y/o anexos
			T(1)	P(2)	N(3)	NR(4)	
1	SUMINISTRO DE TONERS ORIGINALES Y RECARGAS PARA LAS IMPRESORAS DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA	SUMINISTRO DE TONERS ORIGINALES Y RECARGAS PARA LAS IMPRESORAS DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA	x				Copia de la factura de entrega
2							
3							
4							

Anexar panillas pagos Seguridad Social y parafiscales (cuando aplique) o certificacion revisor fiscal (cuando aplique)

PERIODO DE PAGO (MES)	FECHA DE PAGO	VALOR HONORARIOS $ MENSUALES $	40% HONORARIOS MENSUAL (SMMLV $)	APORTES					
				SALUD		PENSIONES		RIESGOS PROFESIONALES	
MARZO, ABRIL, MAYO JUNIO				%	4%	%	16%	%	0,522
				VALOR ($)		VALOR ($)		VALOR ($)	
				VALOR TOTAL DE APORTES ($) OBLIGATORIO				0,00	
		VALOR PAGADO EN PLANILLA		VALOR ($)	$ -	VALOR ($)		VALOR ($)	
				VALOR TOTAL DE APORTES ($) OBLIGATORIO					

* Transcriba en su totalidad, las definidas en los estudios previos.

** Esta casilla debe ser diligenciada por el supervisor, previa verificación de los documentos ó archivos magnéticos soporte del cumplimiento de la actividad

(1).Se cumplió en su **totalidad** la actividad definida

(2).Se cumplió **parcialmente** la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes

(3). Fue requerida la actividad, pero **no se evidenció** su realización en el periodo.

(4). **No fue requerida** para el periodo, luego no aplica reporte.

Urania Molina R.

FIRMA CONTRATISTA
COMPRAS PERFECTAS S.A.S
LUZ URANIA MOLINA RENGIFO

*Adicione firmas si es necesario

FIRMA SUPERVISOR
RUTH MIREYA FIGUEREDO GUTIERREZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIA

* Suprima firmas del contratista para contratos de arrendamiento

ITBOY	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ITBOY"	Código: FR-GEJ-13
	PROCESO	Versión: 2
	GESTION JURIDICA	Pág.: 1 de 1
	ACTA DE SEGUIMIENTO, VERIFICACION Y RECIBO PARCIAL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	Fecha de Aprobación: 10-08-2018

ACTA PARCIAL	No.	2	**FECHA ACTA:**	22/06/2022			
CONTRATO	X	**CONVENIO**		**No.**	SMC-004	**DE FECHA:**	14/02/2022
OBJETO	"ADQUISICION DE TONERS ORIGINALES Y RECARGAR PARA LAS IMPRESORAS DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA						
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	COMPRAS PERFECTAS S.A.S. y/o LUZ URANIA MOLINA RENGIFO					NIT:	900.348.009-5
						C.C:	1.010.229.079
SUPERVISOR / INTERVENTOR	RUTH MIREYA FIGUEREDO GUTIERREZ					NIT:	
						C.C:	46.680.754
VALOR INICIAL	$ 20.443.010,00						
VALOR CON ADICIONES	$ 0,00						
FECHA DE INICIO	17/02/2022			**PLAZO CON ADICIONES**			
ACTA DE SUSPENSIÓN				**ACTA DE REINICIACIÓN**			
FECHA DE TERMINACIÓN	30/12/2022			**PERIODO AUTORIZADO A PAGAR**	15-03-2022 AL 07-06-2022		
REGISTRO PRESUPUESTAL N°	00000090	**FECHA:**	**14/02/2022**	**CODIGO O RUBRO N°**	2.1.2.02.01.003 - 2.3.2.02.01.004		

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$20.443.010	
Valor aporte otra Entidad		
Anticipo	$0	
Amortización del anticipo		
Valor de la presente acta seguimiento y recibo a Satisfacción N° 002		$1.480.360
Valor actas pagadas		$10.429.160
Saldo por ejecutar		$8.533.490
Sumas iguales	**$20.443.010**	**$20.443.010**

El suscrito SUPERVISOR o INTERVENTOR del Contrato o Convenio en mención, manifiesto que he recibido a satisfacción el informe correspondiente al periodo de pago mencionado, presentado por el CONTRATISTA, quien cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato; igualmente certifico que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales de acuerdo a la(a) planilla(s) N° **57158154** **57969823,58780452,59348531** de los meses **marzo, abril, mayo, junio** de conformidad con la normatividad vigente.

En visita al lugar de los trabajos y/o en la entrega de los bienes, servicios y demás, se constató que lo ejecutado está de acuerdo con el porcentaje* equivalente al 58,26% del total del contrato, encontrándose como soportes los informes allegados junto con sus anexos que hacen parte de la presente acta.

**En los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, el porcentaje se determinará según el tiempo ejecutado del plazo total del contrato.*

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
RUTH MIREYA FIGUEREDO GUTIERREZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIA

CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL
LUZ URANIA MOLINA RENGIFO
COMPRAS PERFECTAS S.A.S

*El informe, las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista y/o interventor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan la verficaciión de las entregas de la información de la prestación de servcios , los suminstros de bienes y servicios, así mismo, las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor o Supervisor.

Se verificaron y se constaron los pagos en el valor y monto correspondiente a seguridad Social (Pension, Salud, Arl y parafiscales (cuando aplique), es decir el 40% del valor del contrato.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: Debera cancelarse el valor total del rubro 2.1.2.02.01.003

ADJUNTAR CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
(CUANDO EL OBJETO DEL CONTRATO ASI LO REQUIERA, DEJAR INFORME COMPLETO EN LA CARPETA UNIDAD DOCUMENTAL OFICINA JURIDICA)

Original: Archivo Carpeta Oficina Jurídica

Copia: Oficina de Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA ITBOY
Nit.891.801.069-8

CR 2 72 43 TEL.7450909 - 3208484868

TUNJA - COLOMBIA

ENTRADA DE ALMACEN No: 0000022

PROVEEDOR(ES): 900348009-COMPRAS PERFECTAS S.A.S

NIT/C.C: 900.348.009-5
FECHA: 07/06/2022
TEL: 5405197

DIR: CR 29C 79B 16 -

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
151490020057	Toner Lasser 85A Orignal	4.00	316,540.00	1,266,160.00
151490020063	Toner original konica minolta	1.00	214,200.00	214,200.00

NOTAS. TONER PARA SER DISTRIBUIDOS DE ACUERDO A SOLICITUD DE LOS PUNTOS DE AT ENCION Y SEDE ADMINISTRATIVA ITBOY

COMPRA TOTAL	1,480,360.00
NETO PAGAR	1,480,360.00

RUTH MIREYA FIGUEREDO G

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900348009-5	COMPRAS PERFECTAS S.A.S.	CR 29C # 79B 16	2250670	impuestospcprontosas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 5 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-03	2022-02	E		57158154	$1.425.000

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	82.000	0		0		0	0	0	0	82.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	108.000	0		0		0	0	0	0	108.000	2

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
230901	Old Mutual	800253055-2	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	168.000	0	0	0	0	0	0		168.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	25.000				25.000	0	0	25.000			250	25.000	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	190.000	0	0	190.000	5

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900348009-5	COMPRAS PERFECTAS S.A.S.	CR 29C # 79B 16	2250670	impuestospcprontosas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-02	E		57158154	$1,425,000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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
CC	1001053284	SEPULVEDA ROJAS MARIA CAMILA	1	0			S											X						23100 1	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS017	1,300,000	52,000	14-11	1,300,000	1	0	CCF21	1,300,000	0	0	0	0	0	0
CC	1010229079	MOLINA RENGIFO LUZ URANIA	1	0			S																	23030 1	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS002	1,300,000	52,000	14-11	1,300,000	1	6,800	CCF21	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
CC	1030573309	VELANDIA SEPULVEDA MARYURI JOHANA	1	0			S																	23020 1	1,000,000	160,000	0	0	0	0	EPS005	1,000,000	40,000	14-11	1,000,000	1	5,300	CCF21	1,000,000	40,000	0	0	0	0	0
CC	1084259682	CUELAN GARCES TALIA KATERINE	1	0			S																	23090 1	1,400,000	224,000	0	0	0	0	EPS017	1,400,000	56,000	14-11	1,400,000	1	7,400	CCF21	1,400,000	56,000	0	0	0	0	0
CC	12197521	RENGIFO OME EINAR	1	0			S																	25-14	1,050,000	168,000	0	0	0	0	EPS005	1,050,000	42,000	14-11	1,050,000	1	5,500	CCF21	1,050,000	42,000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900348009-5	COMPRAS PERFECTAS S.A.S.	CR 29C # 79B 16	2250670	impuestospcprontosas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 5 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-03	2022-02	E		57158154	$1.425.000

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	3	242.000	242.000
Pensión	5	968.000	968.000
Riesgos Laborales	1	25.000	25.000
CCF	1	190.000	190.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	1.425.000	1.425.000

PAGA 134998134

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	COMPRAS PERFECTAS S.A.S.	**NIT:**	900348009
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2022
Número de Radicación:	57969823	**Total a pagar:**	$1,249,700
Fecha de vencimiento:	08/04/2022	**Total de empleados:**	5
Fecha de Pago:	04/04/2022	**Número de Administradoras:**	10

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1398207673
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	5		$0	$24,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$133,400
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$208,000
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1		$0	$224,000
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$97,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$168,000
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	5		$0	$186,900
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$52,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	2		$0	$75,400
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	2		$0	$80,300
						$1,249,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	COMPRAS PERFECTAS S.A.S.	**NIT:**	900348009
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	mayo 2022
Número de Radicación:	58780452	**Total a pagar:**	$919,700
Fecha de vencimiento:	11/05/2022	**Total de empleados:**	3
Fecha de Pago:	09/05/2022	**Número de Administradoras:**	8

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1447287820
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	3		$0	$19,700
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$208,000
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1		$0	$224,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$168,000
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	3		$0	$150,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$52,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$42,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$56,000
						$919,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	COMPRAS PERFECTAS S.A.S.	**NIT:**	900348009
Tipo Planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones:	mayo 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	junio 2022
Número de Radicación:	59348531	**Total a pagar:**	$981,000
Fecha de vencimiento:	07/06/2022	**Total de empleados:**	3
Fecha de Pago:	02/06/2022	**Número de Administradoras:**	8

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1486428380
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	3		$0	$21,000
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$208,000
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1		$0	$224,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$208,000
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	3		$0	$160,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$52,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$52,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$56,000
						$981,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

COMPRAS PERFECTAS
SOLUCIONES TECNOLOGICAS

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE CONTRIBUCIONES Y APORTES PARAFISCALES.

Bogotá D.C., 13 de junio de 2022

Yo **LUZ URNANIA MOLINA RENGIFO**, en calidad de representante legal de la Compañía **Compras Prefectas Sas**, con Nit 900.348.009-5., identificado con cédula de ciudadanía No 1.010.229.079 de Bogotá D.C., de acuerdo con la Ley 789 de 2002 manifiesto bajo juramento que la compañía en mención se encuentra al día en el cumplimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y SENA, cuando a ello hubiere lugar, en relación con todos mis empleados, por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1607 de 2012.

Firma:
Nombre o Razón Social del Oferente: **COMPRAS PERFECTAS SAS**
N.I.T. 900.348.009-5.
Nombre del Representante Legal: **LUZ URNANIA MOLINA RENGIFO**.
C.C. No. 1.010.229.079 de Bogotá D.C.
Dirección: CRA 29C No. 79b - 16 Primer Piso.
Teléfono: 2251619 Ext. 1108.
Fax: 2251619 Ext. 1101.

Luz Urania Molina R

Firma: _____

NOTA: Cuando la certificación de pago de aportes allegada para el presente proceso se encuentre suscrita por el Revisor Fiscal del proponente o de cada uno de los miembros del consorcio o de la unión temporal, deberá allegar el certificado de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios, vigente, expedido por la Junta Central de Contadores y la fotocopia de la tarjeta profesional del contador público responsable de la suscripción de dicha certificación.

Certificado Bancario

Lunes, 06 de Junio de 2022.

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que COMPRAS PERFECTAS S.A.S identificado(a) con NIT 900348009,a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	18984690913	2012/06/22	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números:Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario