MEMORANDO

Radicado No: 202333400000056723

Para: LUZ MILA MEDINA ROMERO
Coordinadora Financiera.

Asunto: TRAMITE DE PAGO DEL CONTRATO NO. 08002452023

Fecha: 2023-12-01

Estimada Coordinadora:

Por medio de la presente solicito adelantar las gestiones pertinentes para pago de factura presentada por el contratista:

No. DE ORDEN	CONTRATISTA	MES	No. DE CONTRATO	VALOR
2	TERMEC LTDA	Octubre - Noviembre	08002452023	$ 18.339.510

LEYDIS YANETH FERRER PABÓN
Coordinadora Grupo Administrativo
Aprobó: Leydis Yaneth Ferrer Pabón/ Coordinadora Administrativa
Proyectó: Jean Terán ortega / Apoyo a la supervisión
Folios: 7

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL ATLANTICO

EN SU CONDICION DE SUPERVISORA DEL CONTRATO No. 08002452023 DEL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023

CERTIFICA

Que **TERMEC LTDA**. Identificado con NIT. No. 800149403 - 8 ha cumplido a cabalidad con el objeto y obligaciones consignadas en el contrato No. 08002452023 del 26 de Septiembre de 2023 y ha presentado los recibos de pago de salud, sistema General de Pensiones, Sistema General de Riesgos profesionales y los Aportes Parafiscales (caja de compensación, ICBF y SENA), por lo que verificado el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789/2002, prestó los servicios objeto de este contrato durante el periodo de Octubre – Noviembre de 2023, autorizo el pago correspondiente a la Facturas No. FE 619 del 01 de Diciembre del 2023 conforme a lo estipulado en el contrato.

Barranquilla, 01 de diciembre del 2023.

LEYDIS FERRER PABON
Coordinadora Grupo Administrativo

Reviso Leydis Ferrer Pabon / Coordinadora Administrativa
Elaboro: Jean Rafael Teran Navarro / Apoyo a la Supervisión

Yo, **LEYDIS FERRER PABON**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**TERMEC LTDA**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**800149403 - 8**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	8002452023	FECHA SUSCRIPCIÓN	26 (día) septiembre (mes) 2023 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 26 (día) septiembre (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			1 (día) diciembre (mes) 2023 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2 DE 3
VALOR A PAGAR	$ 18,339,510.00	EN LETRAS	DIECIOCHO MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS
PERÍODO DE PAGO	DESDE 27 (día) octubre (mes) 2023 (año)	HASTA	25 (día) noviembre (mes) 2023 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
196 CONSTRUCCION, AMPLIACION Y ADECUACION	132623	27	C-4199-1500-8-0-4199011-02	AMPLIACION Y ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA	SERVICIOS - SEDES ADECUADAS - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL ICBF A NIVEL NACIONAL	$ 18,339,510.00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO CAJA SOCIAL	NÚMERO DE CUENTA	24116055040	TIPO DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS PYME

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 18,339,510.00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 18,339,510.00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 18,339,510.00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LEYDIS YANETH FERRER PABON	COORDINADORA GRUPO ADMINISTRATIVO	REGIONAL ATLANTICO	GRUPO ADMINISTRATIVO	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (23/06/2023)
LEYDIS YANETH FERRER PABON	GRUPO ADMINISTRATIVO		12/1/2023

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "CERTIFICACION PAGO CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DIFERENTES A HONORARIOS Y VIATICOS"

En la primera parte debe registrarse el nombre claro y completo del supervisor(es) o interventor(es) del contrato o convenio:
"Yo, _____ en mi calidad ....."

1. DATOS GENERALES. Se debe registrar: nombre del contratista, tipo de identificación, número de identificación, tipo de documento (contrato, convenio, resolución, orden de servicio, orden de compra), número del documento, fecha en que se firmó el documento, plazo de ejecución y régimen tributario al cual pertenece.

2. DATOS DEL PAGO:

PAGO CON CARGO A : Indicar si el pago corresponde a presupuesto de la vigencia, cuenta por pagar o reserva presupuestal constituida el año anterior.

* PAGO: escribir el valor del pago en números y letras

Para los casos donde es posible establecer el número de pago a realizar respecto al total de pagos programados, diligenciar el campo pago No. ___ de ____, tener presente que el NUMERO TOTAL de pagos corresponde a los pagos pactados contractualmente desde la fecha de suscripcion del documento (contrato, convenio, resolución, orden de servicio, orden de compra), Ejemplo : Pago No. 5 de ***10*** ------- NUMERO TOTAL DE PAGOS

- Si el pago cubre un periodo de tiempo, se debe citar la fecha de inicio y fin de este periodo.

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

*DESCRIPCIÓN DEL RUBRO : escribir el nombre del rubro correspondiente al pago que se está presentando.

*RPC (REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO): escribir el número del registro presupuestal

*RECURSO o fuente de financiación al cual pertenece (11, 16, 20, 21, 27, etc)

*IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL: registrar identificador presupuestal a afectar

*DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO: registrar la dependencia a la cual pertenece. Para el caso de los rubros de inversión, se encuentra en el contrato. Para los rubros de funcionamiento la dependencia es la PCI. Para la SDG en todos los casos es la PCI de la SEDE

*USO PRESUPUESTAL: registrar el uso presupuestal.

*VALOR A PAGAR: el valor a pagar por cada rubro

*SUBTOTAL POR IDENTIFICADOR: el formato calcula automáticamente. Este valor será siempre igual al valor total a pagar (5. Aplicación del pago) siempre y cuando no haya anticipos

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA : registrar los datos de la cuenta bancaria en la cual se debe efectuar el depósito, citando nombre del banco, número y tipo de cuenta.

3. OBSERVACIONES: escriba las observaciones a que haya lugar

2.6 INFORMACION FINANCIERA: Corresponde al valor total a pagar por modalidades o por proveedor según corresponda.

4. ANTICIPOS:

*** ANTICIPO :** En los casos que en el contrato se acuerda un anticipo, se debe registrar en la casilla "valor a pagar" la cifra que se va a girar, producto del anticipo pactado. Esta casilla se debe diligenciar siempre con el primer pago de estos contratos. Escribir el valor en letras

*** AMORTIZACIÓN ANTICIPO:** Aplica para los pagos posteriores al anticipo girado, es decir que se debe diligenciar a partir de la segunda cuota.

* Si el anticipo está pactado en cuotas escribir el número de cuota que corresponde y el número total de cuotas

5. APLICACIÓN DEL PAGO

* **PAGO CORRIENTE :** hace referencia a la ejecución normal del contrato según las condiciones pactadas

* **GASTOS DE FUNCIONAMIENTO**: En la casilla valor se debe registrar el monto a reconocer al contratista, cuando ha ejecutado algún rubro presupuestal de funcionamiento

* **GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA :** en la casilla valor se debe registrar el monto a reconocer al contratista, cuando ha ejecutado algún rubro presupuestal de inversion diferente a infraestructura.

* **GASTOS DE INVERSION INFRAESTRUCTURA** : En la casilla valor se debe registrar el monto a reconocer al contratista, cuando ha ejecutado algún rubro presupuestal de Infraestructura

*** TOTAL PAGO CORRIENTE** : Sumatoria de los campos GASTOS

*** TOTAL VALOR A PAGAR**: Sumatoria de total pago corriente mas el valor del anticipo

SUPERVISOR(ES) 0 INTERVENTORE(ES) DEL CONTRATO:

Registrar en la casilla correspondiente informacion requerida como es el Nombre, cargo, Regional, Área o Centro Zonal para luego imprimir y firmar por parte del (los) supervisor (es) o interventor (es) del contrato.

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC: El responsable del manejo y control de PAC debe registrar su nombre, dependencia, fecha y firma para garantizar que la cuenta que se entrega en Pagaduría esta amparada con saldo de PAC.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS: La persona que recibe las cuentas en pagaduría debe registrar su nombre, fecha, hora y firma. Esta información se debe diligenciar en los diferentes momentos de recibir la cuenta como al momento de devolverla.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

TERMEC

NIT 800.149.403-8
Iva Regimen Común
No somos grandes contribuyentes
Actividad economica 3312
Tarifa ICA 9.66 x 1000
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Autorizacion DIAN No.18764038283592
Vigencia de 18 meses del 2022/10/22 a
2024/04/22 habilita prefijo FE desde el 501 a 1000

Factura Electrónica De Venta No FE 619

FECHA ELABORACION	01/12/2023
FECHA VENCIMIENTO	30/12/2023
FORMA DE PAGO	Credito

Estos pagos con cheques solo seran efectivos al ser cancelados por el banco o entidad respectiva. En caso de incumpliminento en los pagos se cobraran intereses de mora a la tasa del 4% mensual. El comprador declara haber recibido a enterada satisfaccion las mercancias a las que se refire la siguiente factura cambiaria de compraventa y se obliga hacer los pagos en la ciudad de Bogotá D.C. dentro de los plazos estipulados. Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la letra de cambio y tiene los mismos efectos (Codigo de Comercio art. 774).

Según articulos 951 a 967 del Codigo de Comercio.

CLIENTE: Instituto Colombiano De Bienestar Familiar
ORDEN DE COMPRA No:
NIT: 899999239 2

DIRECCION: CL 45 No.79 - 141 **TEL:** 3853084 CIUDAD: Medellín

INSTALAR EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO TIPO CENTRAL PARA LAS SEDES DE LA REGIONAL ATLÁNTICO DEL ICBF
Contrato No. 08002452023

ITEM	CANT	DESCRIPCION DEL ARTICULO	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
1	2,00	Instalación de Aire Acondicionado de 60.000 BTU en Centro Zonal Hipódromo Oficinas y Pasillos	5.137.117,65	10.274.235,30
2	1,00	Instalación de Aire Acondicionado de 60.000 BTU en Centro Zonal Hipódromo Oficina Primera Infancia	5.137.117,65	5.137.117,65

SON: DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**15.411.352,94**
IVA 19%	**2.928.157,06**
TOTAL	**18.339.510,00**

OBSERVACIONES: #$41-06-00-008;08002452023;Leydis.Ferrer@icbf.gov.co #$

Código Contratista

Calle 24 c Nº 26-50 Telefonos 268 4974 - 269 5845 - 368 7738 Cel: 3134313802
E-mail: hector.valero@termec.co - Bogota, D.C

Termec Limitada declara y paga sus Impuestos en la ciudad de Bogota D.C

Representacion Grafica de la Factura de Venta Electronica

Fecha y hora de Registro 01/12/2023 10:05:42

RESPONSABLE **FECHA DE RECIBIDO** **CLIENTE CC/ NIT**

Total líneas o ítems: 2

CUFE: ae9da5304d0d3bb5680a90f0e0ed70282ada5113b7756a86e3beb45aafa679f00362a741933e084d512bdde5e4e7b54d--Expedición:01/12/2023 10:53 AM

Documentos Recepción Gestionados

En esta pestaña podrá visualizar los documentos gestionados por el usuario.

Información

Número Documento

Número de Documento

Proveedor

Estado

Fecha Inicio

01-12-2023

Fecha Fin

01-12-2023

Aprobado Por

Todos

	Proveedor	Documento Proveedor	Tipo Documento	Número Documento	Fecha Emisión	Valor Total	Recibido	Aprobado por	Estado	Observación
11	SINPRO COLOMBIA S.A.S.	900464817	Factura	RCE840	1/12/2023, 10:05:05	979.105	1/12/2023, 1:22:49	LEYDIS FERRER PABON	Aprobado	valores aprobados por el apoyo a
12	SINPRO COLOMBIA S.A.S.	900464817	Factura	RCE837	1/12/2023, 10:01:18	148.750	1/12/2023, 1:21:09	LEYDIS FERRER PABON	Aprobado	valores aprobados por el apoyo a
13	TERMEC LTDA	800149403	Factura	FE619	1/12/2023, 10:05:42	18.339.510	1/12/2023, 1:56:36	LEYDIS FERRER PABON	Aprobado	valores aprobados por el apoyo a
14	SINPRO COLOMBIA S.A.S.	900464817	Factura	RCE843	1/12/2023, 10:11:11	1.157.345	1/12/2023, 1:04:57	LEYDIS FERRER PABON	Aprobado	valores aprobados por el apoyo a
15	SINPRO COLOMBIA S.A.S.	900464817	Factura	RCE849	1/12/2023, 10:18:52	2.582.300	1/12/2023, 1:45:01	LEYDIS FERRER PABON	Aprobado	valores aprobados por el apoyo a
16	SINPRO COLOMBIA S.A.S.	900464817	Factura	RCE847	1/12/2023, 10:15:55	1.332.800	1/12/2023, 1:07:07	LEYDIS FERRER PABON	Aprobado	valores aprobados por el apoyo a
17	SINPRO COLOMBIA S.A.S.	900464817	Factura	RCE839	1/12/2023, 10:03:35	949.225	1/12/2023, 1:23:34	LEYDIS FERRER PABON	Aprobado	valores aprobados por el apoyo a
18	SINPRO COLOMBIA S.A.S.	900464817	Factura	RCE845	1/12/2023, 10:13:44	2.149.140	1/12/2023, 1:05:41	LEYDIS FERRER PABON	Aprobado	valores aprobados por el apoyo a

<< < ... 1 2 ... > >>

página 2 de 2 | Registros 11 al 18 de 18

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : ae9da5304d0d3bb5680a90f0e0ed70282ada5113b7756a86e3beb45aafa679f00362a741933e084d512bdde5e4e7b54d

Número de Factura: FE-619
Fecha de Emisión: 01/12/2023
Fecha de Vencimiento: 30/12/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: TERMEC LTDA
Nombre Comercial: TERMEC LTDA
Nit del Emisor: 800149403
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4135

País: Colombia
Departamento: Bogota D.C.
Municipio / Ciudad: Bogota D.C.
Dirección: CL 24C 26 50
Teléfono / Móvil: 2695845
Correo: alicia.oviedo@termec.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Instituto Colombiano De Bienestar Familiar
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999239
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13;O-15;O-23;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Medellin
Dirección: CL 45 No.79 - 141
Teléfono / Móvil: 3853084
Correo: leydis.ferrer@icbf.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	41350503	Mantenimientos preventivos a los aires acondicionados de las diferentes dependencias de los almacenes de corona correspondientes a las especificaciones tecnicas del contrato de prestacion de servicio No 00040 segun informe adjunto del mes de (Mayo)Oficina Doradol	NIU	2,00	$ 5.137.117,65	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.952.104,71	19.00			$ 10.274.235,30
2	41350503	Mantenimientos preventivos a los aires acondicionados de las diferentes dependencias de los almacenes de corona correspondientes a las especificaciones tecnicas del contrato de prestacion de servicio No 00040 segun informe adjunto del mes de (Mayo)Oficina Doradol	NIU	1,00	$ 5.137.117,65	$ 0,00	$ 0,00	$ 976.052,35	19.00			$ 5.137.117,65

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
	INSTALAR EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO TIPO CENTRAL PARA LAS SEDES DE LA REGIONAL ATLaNTICO DEL ICBF Contrato No. 08002452023	

Notas Finales

Instalar equipos de aire acondicionado tipo central para las sedes de la regional atlantico del icbf

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-12-01 10:53:11
Documento generado el: 2023-12-01 15:43:10
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			15.411.352,94
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			15.411.352,94
IVA			2.928.157,06
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			2.928.157,06
Total neto factura (=)			18.339.510,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	18.339.510,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764038283592 Rango desde: 501 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2024-04-22

TERMEC

NIT. 800.149.403-8

CERTIFICACION DE PARAFISCALES Y SALARIOS

Yo, **HENRY ALBERTO VILLARREAL CAÑIZAREZ**, identificado con la c.c. Nº 3.745.493 de Puerto Colombia (Atlántico) en mi calidad de Representante legal de la empresa **TERMEC LTDA** con Nit Nº 800.149.403-8 manifiesto que la empresa ha cumplido durante los seis meses (6) anteriores a la fecha de la entrega de la presente certificación ,con los pagos al sistema de seguridad en Salud, Pensiones y Riesgos laborales, con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las empresas promotoras de Salud ~~E~~PS- , Fondo de Pensiones ~~A~~FP-, Administradora de Riesgos Profesionales ~~A~~RP- ,Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF- ~~y~~ Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así mismo manifiesto que la empresa se encuentra al día en el pago de salarios, honorarios, subsidios, prestaciones sociales, de todos nuestros empleados y contratistas, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano.

La presente se expide en Bogotá, D.C, a los un días (01) del mes de Diciembre del año 2023.



HENRY ALBERTO VILLARREAL CAÑIZAREZ
CC. 3.745.493 de Puerto Colombia (Atlántico)
Representante Legal

Calle 24c # 26 – 50 Bogota, Colombia
Tel: 3687738 – 2684974 – 2695845
carolina.villarreal@termec.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800149403
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TERMEC LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 24 C NO 26-50	TELÉFONO:	3687738
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Instalaciones de fontanería, calefacción y aire a
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7899200057**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			1					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/11/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				257234510

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 208.000	$ 300	$ 208.300
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 208.000	$ 300	$ 208.300
SUBTOTALES:										**$ 416.000**	**$ 600**	**$ 416.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 104.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 104.000	$ 200	$ 0	$ 104.200
SUBTOTALES:													**$ 104.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 104.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 181.000	$ 181.000	$ 200	$ 0	$ 181.200
SUBTOTALES:									**$ 181.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 181.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	2	$ 104.000	$ 200	$ 104.200
SUBTOTALES:			**$ 104.000**	**$ 200**	**$ 104.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1033793870	SANTAMARIA CLAVIJO JOHAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
2	CC 1079911725	CHARRIS FLOREZ YEISON JOSE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.300.000	800149403	$ 90.500	30	$ 1.300.000	CCF24-COMPENSAR	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.300.000	800149403	$ 90.500	30	$ 1.300.000	CCF24-COMPENSAR	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 806.200**

Planilla Pagada