



ALCALDIA MAYOR
BOGOTÁ D.C.
Secretaría
EDUCACIÓN

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO
SUBSECRETARIA DE GESTION INSTITUCIONAL
DIRECCION FINANCIERA - OFICINA DE TESORERIA Y CONTABILIDAD
FORMATO UNICO DE RADICACION DE CUENTAS

Artículo 6º, Resolución 888 del 14 de Abril de 2009

826 SEP 19 4 98 19
17 SEP 2019

Hora Fecha Folios

INFORMACION DE PAGOS DEL CONTRATISTA

1- Clase y Datos del Compromiso

Tipo	CONTRATO DE INTERVENTORIA	Otro, Cuál?	No.	883108	Fecha:	1	4	2019
Contratista	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA			NIT	X	C.C.	No.	79.780.393-2
Dirección	CLL. 120A No. 7-36 OF. 802			Teléfonos	2456144			
Cesión de contrato:	→ Nombre del cedente			NIT	C.C.	No.		
Aporte a pensiones voluntarias	Aporte cuenta AFC	Valor Aporte	Entidad donde realiza el aporte	NIT No:				
Cuenta de Aporte AFC y/o Pensión Vol.	Banco			Anexe Formulario diligenciado				

2, Sistema automatico de pagos (SAP)

Cuenta Bancaria	3	4	5	9	2	5	6	2	8	5	6	Banco	BANCOLOMBIA	Ahorros	Corriente	X
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	-------------	---------	-----------	---

3- Información Tributaria

Régimen Común	X	Contribuyente de Renta	X	Autorretenedor de Renta	Régimen Simplificado	Código actividad ICA del RIT	7110
Gran Contribuyente	Prima el factor material	Prima el factor intelectual	Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004				
Recibo de impuesto de timbre contrato original	Recibos impuesto de timbre adiciones						

4. Condiciones especiales para el abono: (Diligenciar si es necesario)

Pago a Tercero	Sanción o Multa	Cesión de derechos económicos	Apoderado	Otro	Cual?			
Beneficiario	NIT			C.C.	No.			
Cuenta Bancaria	Banco			Ahorros	Corriente			

DATOS PARA SER TRAMITADOS POR EL INTERVENTOR O PROFESIONAL DESIGNADO

5- Información Adicional del Compromiso

Objeto : Copiar tal cual aparece en el contrato : el objeto
INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL CONTRATO OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO.

Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato
Corresponderá al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor total de Interventoría, y se cancelará en pagos mensuales vencidos de igual valor, en un número de cuotas igual al número de meses del plazo del contrato, las cuales se realizarán con la entrega y recibo a satisfacción del informe de las actividades desarrolladas del mes correspondiente, conforme a lo previsto en las obligaciones respecto del contrato de Interventoría. b) PAGO VARIABLE POR AVANCE DE OBRA: Corresponderá al CUARENTA POR CIENTO (40%) del valor total de Interventoría. La SED pagará de forma proporcional al avance de las obras registrado en el acta de corte de obra tramitada ante la Entidad e informes de obra aprobados por la Interventoría. c) LIQUIDACIÓN: El porcentaje restante del valor de la interventoría se pagará de forma proporcional al porcentaje de obra final ejecutado, una vez sean suscritas y legalizadas las actas de terminación y liquidación

Fecha Acta de Inicio	07	05	2019	Adición	X	Adición No.	1	Fecha	17	07	2019	Valor adición	\$ 20,415,878.00
Valor compromiso inicial	\$ 142,911,146.00			Valor adición(es)	\$ 20,415,878.00			Valor total compromiso	\$ 163,327,024.00				

6- Clase de Pago

Unico Pago	Pago Final	Pago Parcial No.	4	Periodo: De	Fecha	19	06	2019	Vr. Aporte del periodo (Salud + Pensión) solo para prestación de Servicios - Personas Naturales
Recibo a Satisfacción No	883108/4	Fecha	19	06	2019	Anticipo	% Anticipo	Valor Anticipo	
Entrada a Almacén No.	Fecha Entrada	Valor Entrada							
Otros	Cual:								

7- Registros Presupuestales y Valores a afectar

No. De Registro	Fuente	Proyecto	Valor Presente Acta	Amortización al Anticipo	Valor a Pagar
2644	484-REND FINANCIEROS SGP CALIDAD	331150107104602001 - Diseño, construcc e interv. estudios y/o ejec obras de infraestruct.	\$ 12,953,466.28		\$ 12,953,466.28
AJUSTE AL PESO SEGÚN RESOLUCION 222 DE 5 DE JULIO DE 2007					-\$ 0.28
Valor en Letras	DOCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/L			Valor a Pagar	\$ 12,953,466.00

8- Responsables del pago:

Declaración: Con su firma el Directivo de la dependencia responsable del proyecto -SED certifica que la información contenida en este FURC es verdadera y que el pago cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social) y avala la solicitud de pago del interventor.

Nombre Directivo responsable del Área Funcional ó Responsable de la UEL	JOHNNY EDWARD PADILLA ARIZA	Firma del Directivo responsable del Área funcional-SED ó Responsable de la UEL:
Cargo Directivo del Área Funcional	DIRECTOR DE CONSTRUC. Y CONSERV. DE ESTABLECIMIENTOS EDUC.	
Elaborado por:	MARIA ESTELA HERRERA MENDOZA	Vr. Bo. Interventor o profesional designado
Cargo de quien elabora:	PROFESIONAL DCCCEED	
Fecha elaboración	16 09 2019	Ext: 3147
		Fecha aprobación

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR FINANCIERA

Causa	Fecha	Radicación	Devuelto por:	Vo. Bo. Jefe de Tesorería y Contabilidad

OTC-IF001 - VERSION GACS

V.2016-2-BOLLOTA-MEJOR-PARA-TOODS

FORARIO DE RADICACION	PROGRAMACION PAG	TERCEROS	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
LUNES A VIERNES 10:00 AM A 4:00 PM	Vo.Bo. FUNCIONARIO QUE PROGRAMA CAROLINA GONZÁLEZ		PENSION MIN. 12.5% DEL 40%	SALUD MIN. 10% DEL 40%	ARL MIN. 0.522% DEL 40%	SEGURIDAD SOCIAL \$ 0.00



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

826

650

Stella

Bogotá D.C., 30 de agosto de 2019

MEMORANDO

PARA: CAROLINA MARIA GONZALEZ
Área de Planeación, Control y Estadística

DE: SONIA RODRIGUEZ APARICIO
Apoyo a la Supervisión de contratos

Asunto: Remisión Cuenta Parcial No.4 y 5 Contrato de Interventoría CO1.PCCNTR-883108-2019

RADICACION CORRESPONDENCIA	
No. Radicado	I-2019-74464
Fecha	2019-08-13/30
No. Referencia	I-2019-73311

Cordial saludo

Por medio de la presente, para los fines pertinentes y teniendo en cuenta las correcciones solicitadas mediante radicado I-2019-73311, así como la reunión realizada con el contratista el pasado 29 de agosto de 2019, remito las cuentas de cobro No.4 y 5 del contrato de consultoría CO1.PCCNTR.883108-2019 cuyo objeto es: *"Interventoría técnica, administrativa, jurídica, financiera y ambiental al contrato obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas, así como la adecuación y/o mejoramiento de comedores escolares de los colegios distritales, con el fin de atender los requerimientos y necesidades en términos de infraestructura para la prestación del servicio educativo."* del cual hago labores de apoyo a la supervisión:

Del acta parcial No.4 de pago fijo mensual.

1. Factura de venta No.409
2. Acta de Parcial de Obra No.4
3. Recibo a Satisfacción del Supervisor
4. Formato de información de pago a contratistas de la Secretaría de Educación.
5. Autorización de Numeración de Facturación.
6. RUT.
7. RIT
8. Certificación de Pagos parafiscales.
9. Certificación Bancaria Banco BANCOLOMBIA

Del acta parcial No.5 de pago fijo mensual.

1. Factura de venta No.408
2. Acta de Parcial de Obra No.2
3. Recibo a Satisfacción del Supervisor
4. Formato de información de pago a contratistas de la Secretaría de Educación.
5. Autorización de Numeración de Facturación.
6. RUT.
7. RIT
8. Certificación de Pagos parafiscales.
9. Certificación Bancaria Banco BANCOLOMBIA
10. 1 CD

30 AGO 2019

Bogotá D.C., 12 de agosto de 2019

RECIBO A SATISFACCIÓN

Atentamente me permito certificar que la firma ANDRES MARTINEZ VESGA del contrato de interventoría No. CO1.PCCNTR.883108 cuyo objeto es: *"Interventoría Técnica, Administrativa, Jurídica, Financiera Y Ambiental Al Contrato Obras De adecuación, Mejoramiento Y Mantenimiento Correctivo De Las Plantas Físicas, Así Como La Adecuación Y/O Mejoramiento De Comedores Escolares De Los Colegios Distritales, Con El Fin De Atender Los Requerimientos Y Necesidades En Términos De Infraestructura Para La Prestación Del Servicio Educativo."* entregó a satisfacción el informe correspondiente al periodo de 19 de junio de 2019, para adelantar el pago del **Acta parcial No. 4**, de acuerdo al pago variable por avance de obra de 22.66% , consecuente con las funciones de la interventoría realizada al contrato de Obra No.881169/19 el cual fue recibido a satisfacción por parte de esta Supervisión y el apoyo a la supervisión del contrato.

Cordialmente,



JOHNNY EDWARD PADILLA ARIZA
Supervisión S.E.D.
DIRECTOR DE CONSTRUCCIÓN Y
CONSERVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS



SONIA RODRIGUEZ APARICIO
Apoyo a la Supervisión S.E.D.

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **ANDRES MARTINEZ VESGA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 79.780.393 de Bogotá, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha del periodo de pago, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (**SENA**).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, **ROSALBA TORRES CASTRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. **51.980.805** de Bogotá, y con Tarjeta Profesional No. 61042-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contadora, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (**SENA**).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Dada en Bogotá, el (1) día del mes de agosto de 2019.



ANDRES MARTINEZ VESGA

Representante Legal



ROSALBA TORRES CASTRO

Contadora

TP-61042-T

CC 51980805

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

C1A98280F707FC94

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ROSALBA TORRES CASTRO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 51980805 de BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ D.C.) Y Tarjeta Profesional No 61042-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTÁ a los 12 días del mes de Agosto de 2019 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

61042-T

ROSALBA
TORRES CASTRO
C.C. 51980805
RESOLUCION INSCRIPCION 98
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

FECHA 20/08/98

Presidente 

00069420





FIRMA DEL TITULAR

017945

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de
Contadores.



5 1 9 8 0 8 0 5

RELACION CONTRATOS - ANDRES MARTINEZ VESGA

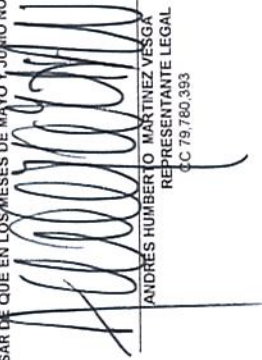
No. CONTRATO	ACTA No.	MES APORTE	PERIODO DEL ACTA	VALOR COSTO DIRECTO ACTA MES	VALOR COSTO DIRECTO ACTA POR PORCENTAJE DE PARTICIPACION	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	% PARTICIPACION
883108-2019	1	MAYO - JUNIO	07/05/2019 AL 06/06/2019	\$ 8.578.100,00	\$ 8.578.100,00	\$ 5.575.765,00	\$ 3.002.335,00				100%
883108-2019	2	JUNIO - JULIO	07/06/2019 AL 06/07/2019	\$ 8.578.100,00	\$ 8.578.100,00		\$ 2.573.430,00	\$ 6.004.670,00			100%
883108-2019	3	JULIO - AGOSTO	07/07/2019 AL 06/08/2019	\$ 8.578.100,00	\$ 8.578.100,00				\$ 8.578.100,00		100%
883108-2019	4	JUNIO	16/06/2019	\$ 12.953.466,00	\$ 12.953.466,00		\$ 12.953.466,00				100%

TOTAL	\$ 5.575.765,00	\$ 18.529.231,00	\$ 6.004.670,00	\$ 8.578.100,00	\$ 0,00
I.B.C. 40% TOPE MAX. 25 SMMILV	\$ 2.230.306,00	\$ 7.411.692,40	\$ 2.401.868,00	\$ 3.431.240,00	\$ 0,00
APORTE A CANCELAR POR SALUD MES	\$ 278.788,25	\$ 928.461,55	\$ 300.233,50	\$ 428.905,00	\$ 0,00
ACUMULADO EN SALUD	\$ 278.788,25	\$ 1.205.249,80	\$ 1.505.483,30	\$ 1.934.388,30	\$ 0,00
APORTE A CANCELAR POR PENSION MES	\$ 356.848,96	\$ 1.185.870,78	\$ 384.298,88	\$ 548.998,40	\$ 0,00
ACUMULADO EN PENSION	\$ 356.848,96	\$ 1.542.719,74	\$ 1.927.018,62	\$ 2.476.017,02	\$ 0,00

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

No.	MES	PLANILLA NUMERO	IBC CONTRATOS SED	IBC PAGADO	SALUD	ESTADO	PENSION	ESTADO	TOTAL PAGO
1	MAYO	35353520 / 36974245	\$ 2.230.306,00	\$ 2.230.306,00	\$ 278.800,00	CUMPLEN	\$ 356.900,00	CUMPLEN	\$ 635.700,00
2	JUNIO	35475894 / 36150788	\$ 7.411.692,40	\$ 2.328.000,00	\$ 291.000,00	NO CUMPLE	\$ 372.500,00	NO CUMPLE	\$ 663.500,00
3	JULIO	36149482 / 36705747	\$ 2.401.868,00	\$ 2.410.000,00	\$ 301.300,00	CUMPLEN	\$ 385.600,00	CUMPLEN	\$ 686.900,00
4	AGOSTO	36899829 / 36746816 / 37301572 / 37302630	\$ 3.431.240,00	\$ 10.573.800,00	\$ 132.180,00	CUMPLEN	\$ 1.797.700,00	CUMPLEN	\$ 3.119.500,00
	TOTAL		\$ 15.475.106,40	\$ 17.542.106,00	\$ 2.192.900,00		\$ 2.912.700,00		\$ 5.105.600,00

NOTA: A PESAR DE QUE EN LOS MESES DE MAYO Y JUNIO NO CUMPLEN CON EL APORTE EN SALUD NI PENSION, EN LA SUMATORIA DEL TOTAL DE PAGOS DEL CONTRATO SI CUMPLE.


ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 79.760.393

JOHNNY EDWARD PADILLA ARIZA
SUPERVISOR
C.C. 79.541.315


SOFIA RODRIGUEZ APARICIO
APOYO A LA SUPERVISION SED
C.C. 63.511.479

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	
2019-05	2019-05	1	06/06/2019	35353520	\$464.400	

TOTALES SALUD									No. Afiliados			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor				
EPS010	EPS Sura	8700083702-2	200 000	0		0		0	0	0	0	200 000

TOTALES PENSION												No. Afiliados
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	1
25-14	Colpensiones			0	0	0	0	0	0		255.000	
		900336004-7	255.000									

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	MIT	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		560011153-6	8.400			8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
	TOTALES CAJAS						
	TOTALES POR SUBSISTEMA						

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Válor antes de IGE, LMA, IRP y MORA
Salud	1	200.000
Pensión	1	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400
CCF	0	0
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	3	464.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA		cav 25 No. 140-50	6217858	potencia@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I = Independiente			BOGOTÁ D.C	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	2019-05-28 NÚMERO PLANILLA
3535320	06/06/2019			EMPLEADOS 1 0
PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR
2019-05	2019-05	N	26/05/2019	\$191 500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS010	EPS Sura	800068702-2	78.600

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					
EPS010	EPS Sura	800068702-2	78.600	0		0		0	62	3.600	0	82.400	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria
25-14	Colpensiones	600136704-7	100.000

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Valor Mora Cotización	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	100 900	0	0	0	0	62	0	4 700	105 600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES		
Código ARL	Nombre	NIT
14-23	Positiva Seguros	560011153
		3.100

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	86001153-6	3.300				3.300	62	200	3.500			33	3.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Type Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IQE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	76 600	82 400
Pensión	1	100 600	105 600
Riesgos Laborales	1	3 300	3 500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	183 000	191 500

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	79760393	ANDRÉS HUMBERTO MARTÍNEZ VESGA	car 25 No. 140-50	6217858	gerencia@andresmartinez.com.co				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-05	2019-05	1	12/06/2019	35475894	\$464.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
EPS010	EPS Surra	800083702-2	200.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Días Mora
					0	0	0	0	0
									200.000
									1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Substancia	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor	Días Mora	Valor Neto Cotización	Valor FSP - Cotización	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	66001153-6	8.400	No. Autorización	8.400	0	8.400	0	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	200.000	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400	8.400
COF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400	464.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7970093	ANDRÉS HUMBERTO MARTÍNEZ VESGA		cav 25 No. 140-50	8277850	getenalia@andresmartinez.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Individualista			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (COM/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
				EMPLEADOS 1
35475694	12/05/2019			
FEKKOD SALUD	PERIODO PAGOS/MES			TOTAL A PAGAR
2019-05	2019-06	N	35159768	3211.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NT
EPS010	EPS Surja	80008A702-3

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Contratación	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	91.000	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN		
Código AFP	Nombre	NIT
25-14	Colaboración	0000116000 2

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0		118,500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES		
Código ARL	Nombre	NIT
14-23	Positiva Seguros	850011157-5
		3.500

Incapacitados										No. Afiliados
No. Autorización	Valor	Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar
		Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad	
			3.800	0	0	3.800			38	3.800

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS		
Código CCF	Nombre	Valor Aporta

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE LIMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	91,000	91,000
Pensión	1	116,500	116,500
Riesgos Laborales	1	3,600	3,600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	211,300	211,300

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	Caf 25 No. 143-50
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
UNICA	1 - Independiente		
		CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
		andresmartinez@compensar.com.co	NO
		TELEFONO	CIUDAD / MUNICIPIO
		6217853	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (CÁMBIO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA
35775984	12/05/2019	N	36150768
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		TOTAL A PAGAR
2019-06	2019-06		\$211.200

DETALLE POR COTIZANTE

Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				RECURSOS LABORALES				CCF				PARAMISCALES				
			Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud
CC	79780393	Martinez Vega Andres Humberto	25-14	2.338.000	377.200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TIPO		DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLÉFONO	CORREO		
CC		79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA		c/ 25 No. 140-50	6217855	gerencia@andermartinez.com.co		
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			
UNICA		1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.			
								NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
2019-07	2019-07	I	15-07/2019	36149482	\$464 400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS010	EPS Sura	800088702-2	200.000

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					
EPS010	EPS Sura	800038702-2	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligación
25-14	Colpensiones	900336/04-7	2556.000

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
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	MIT	Colización
14.23	Positiva Seguros	860011153-6	Obligatoria
			No. Autorización
			8.400

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14.23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre		MIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	TOTALES POR SUBSISTEMA			Total a Pagar
	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora		
Salud	1	200 000		200 000
Pensión	1	256 000		256 000
Resgos Laborales	1	8 400		8 400
CCF	0	0		0
ESAP	0	0		0
ICBF	0	0		0
MEN	0	0		0
SENA	0	0		0
TOTALES	3	464 400		464 400

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD			
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	car 25 No. 140-50	6217855	gerencia@andresmartinez.com.co				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
3514942	15/07/2019				EMPLAADOS	UPC
PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-07	2019-07	N	09/08/2019	35705747	TOTAL A PAGAR \$235.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS010	EPS Sura	800083702-2	101.300

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
25-14	Colpensiones	900336004-7	129.600

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.200

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	101.300	101.300
Pensión	1	129.600	129.600
Riesgos Laborales	1	4.200	4.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	235.100	235.100

TIPO		DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO			
	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA		car 25 No. 140-50	621785\$	potencia@gmail.com.co			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.				

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAZADOS	UPC
36699829	09/03/2019				1	0
PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-08	2019-03	N	12-03-2019	36748316	\$2 710 300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	Cotización Obligatoria
EPS010	EPS Suria	1.121.800

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					
EPS010	EPS Sura	800068702-2	1.121.800	0		0		0	0	0	0	1.121.800	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria
25-14	Colchoneros	600136/004.7	1.431.60

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substancial	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.435.500	0	0	52.900	52.500	0	0	0	1.541.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14.23	Positiva Seguros	660011153-6	46.600

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
14.23	Positiva Seguros	860011153-6	46.800	No. Autorización	Valor		46.800	0	0	46.800			468	46.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.121.800	1.121.800
Pensión	1	1.541.700	1.541.700
Riesgos Laborales	1	46.800	46.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.710.300	2.710.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA		cra 25 No. 140-50	6217858	gerencia@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
36746516	12/06/2019			1	0
PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2019-06	2019-03	N	06/05/2019	37301572	5692 200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	MIT
EPS010	EPS Suria	800088702-2
		288 200

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	288 200	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN		
Código AFP	Nombre	NIT
25-14	Colpensiones	900336004-7
		368 500

	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
n la	0	0	11 500	11 500	0	0		391 900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES		
Código ARL	Nombre	Cotización Obligatoria
14.23	Positiva Seguros	660011153-6 12.100

Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorización	Valor									
			12.100	0	0	12.100		121	12.100	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Nombre		NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	288 200	288 200
Pensión	1	391 900	391 900
Riesgos Laborales	1	12 100	12 100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	692 200	692 200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79760393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	cra 25 No. 140-50	6217858	grtenda@andresmartinez.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAADOS
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$464.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS010	EPS Sura	800038702-2	200.000

Código EPS	Nombre	MIT	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					
EPS010	EPS Sura	800038702-2	200.000	0		0		0	0	0	200.000	1	

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria
25-14	Colpensiones	900336204-7	255.000

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colapensiones	900336/004-7	255.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	66001153-6	8.400

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	660011153.6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mera	Total a Pagar
Salud	1	200 000	200 000
Pensión	1	256 000	256 000
Riesgos Laborales	1	8 400	8 400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464 400	464 400

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
37301572	06/08/2019			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2019-08	2019-08	N	06/09/2019	37302930
				TOTAL A PAGAR
				\$1.448.000

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					
EPS010	EPS Surra	800088702-2	531 500	0		0		0		0	0	531 500	1

TOTALES PENSION												
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
25-14	Colpensiones	900336504-7	690 400	0	0	21 300	192 600	0	0		894 300	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	86001153-6	22 200				22 200	0	0	22 200			222	22 200	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 Mova
Salud	1	531 500
Pension	1	894 300
Riesgos Laborales	1	22 200
CCF	0	0
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	3	1 448 000

Referencia Bancaria

Jueves, 1 de agosto de 2019

Señores
Secretaria de Educacion

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA identificado(a) con CC 79780393, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	34592562856	2013/01/21	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.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos





SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO
SUBSECRETARIA DE GESTION INSTITUCIONAL
DIRECCION FINANCIERA - OFICINA DE TESORERIA Y CONTABILIDAD
FORMATO INFORMACION DE PAGOS A CONTRATISTAS
Artículo 6º, Resolución 888 del 14 de Abril de 2009

Artículo 6º, Resolución 888 del 14 de Abril de 2009

DATOS PARA SER TRAMITADOS POR EL CONTRATISTA

1- Clase y Datos del Compromiso

Tipo	CONTRATO DE INTERVENTORIA		Otro, Cuál?	No.	PCCNTR,883108/19		Fecha:	1	4	2019
Contratista	ANDRES MARTINEZ VESGA			NIT	X	C.C.	No.	79780393-2		
Dirección :	CALLE 120A N° 7-36			Teléfonos		2456144				
Cesión de contrato :	→	Nombre del cedente		NIT		C.C.	No.			
Aporte a pensiones voluntarias		Aporte cuenta AFC	Valor Aporte	Donde realiza el aporte a Pensión				NIT	No.	
Cuenta de Aporte AFC y/o Pensión Vol.				Banco						

2, Sistema automatico de pagos (SAP)

Cuenta Bancaria	3	4	5	9	2	5	6	2	8	5	6	Banco	BANCOLOMBIA	Ahorros	Corriente	X
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	-------------	---------	-----------	---

3- Información Tributaria del Contratista

Régimen Común	X	Contribuyente de Renta	X	Autorretenedor de Renta		Régimen Simplificado		Código actividad ICA del RIT	70101
Gran Contribuyente		Prima el factor material		Prima el factor intelectual		Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004			
Recibo de impuesto de timbre contrato original						Recibos impuesto de timbre adiciones			

4. Condiciones especiales para el abono:

Pago a Tercero		Sanción o Multa		Cesión de derechos económicos		Apoderado		Otro	Cual?	
Beneficiario								NIT	C.C.	No.
Cuenta Bancaria						Banco		Ahorros	Corriente	

[Firma manuscrita]

Fecha	12	8	2019
-------	----	---	------

Al presente formato se le debe anexar certificación bancaria.

En la certificación bancaria deberá figurar el mismo documento de identificación con que se abrió la cuenta, en donde se depositarán los pagos.

El presente formato y sus soportes deberán ser archivados por el interventor de la SED o funcionario responsable de la SED, con toda la documentación del Contratista



Artículo 6º. Resolución 888 del 14 de Abril de 2002

Hora		Fecha				Folios	
------	--	-------	--	--	--	--------	--

INFORMACION DE PAGOS DEL CONTRATISTA

1- Clase y Datos del Compromiso

Tipo		CONTRATO DE INTERVENTORIA		Otro, Cuál?		No.		PCCNTR,883108/19		Fecha:		1		4		2019	
Contratista		ANDRES MARTINEZ VESGA						NIT		X		C.C.		No.		79780393-2	
Dirección :		CALLE 120A N° 7-36						Teléfonos		2456144							
Cesión de contrato :		→		Nombre del cedente						NIT				C.C.		No.	
Aporte a pensiones voluntarias		Aporte cuenta AFC		Valor Aporte		Entidad donde realiza el aporte				NIT		No.					
Cuenta de Aporte AFC y/o Pension Val.										Banco							

2, Sistema automatico de pagos (SAP)

Cuenta Bancaria	3	4	5	9	2	5	6	2	8	5	6				Banco	BANCOLOMBIA	Ahorros		Corriente	X
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	-------	-------------	---------	--	-----------	---

3- Información Tributaria

Régimen Común	x	Contribuyente de Renta	x	Autorretenedor de Renta	Régimen Simplificado	Código actividad ICA del RIT	70101
Gran Contribuyente		Prima el factor material		Prima el factor intelectual	Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004		
Recibo de impuesto de timbre contrato original				Recibos impuesto de timbre adiciones			

4. Condiciones especiales para el abono: (Diligenciar si es necesario)

Pago a Tercero	Sanción o Multa	Cesión de derechos económicos	Apoderado	Otro	Cual?		
Beneficiario				NIT	C.C.	No.	
Cuenta Bancaria					Banco	Ahorros	Corriente

DATOS PARA SER TRAMITADOS POR EL INTERVENOR O PROFESIONAL DESIGNADO	
1	1.1
2	2.1
3	3.1
4	4.1
5	5.1
6	6.1
7	7.1
8	8.1
9	9.1
10	10.1
11	11.1
12	12.1
13	13.1
14	14.1
15	15.1
16	16.1
17	17.1
18	18.1
19	19.1
20	20.1
21	21.1
22	22.1
23	23.1
24	24.1
25	25.1
26	26.1
27	27.1
28	28.1
29	29.1
30	30.1
31	31.1
32	32.1
33	33.1
34	34.1
35	35.1
36	36.1
37	37.1
38	38.1
39	39.1
40	40.1
41	41.1
42	42.1
43	43.1
44	44.1
45	45.1
46	46.1
47	47.1
48	48.1
49	49.1
50	50.1
51	51.1
52	52.1
53	53.1
54	54.1
55	55.1
56	56.1
57	57.1
58	58.1
59	59.1
60	60.1
61	61.1
62	62.1
63	63.1
64	64.1
65	65.1
66	66.1
67	67.1
68	68.1
69	69.1
70	70.1
71	71.1
72	72.1
73	73.1
74	74.1
75	75.1
76	76.1
77	77.1
78	78.1
79	79.1
80	80.1
81	81.1
82	82.1
83	83.1
84	84.1
85	85.1
86	86.1
87	87.1
88	88.1
89	89.1
90	90.1
91	91.1
92	92.1
93	93.1
94	94.1
95	95.1
96	96.1
97	97.1
98	98.1
99	99.1
100	100.1

5- Información Adicional del Compromiso

Objeto :	Copiar tal cual aparece en el contrato : el objeto
INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL CONTRATO OBRAS DE ADECUACION, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS, ASI COMO LA ADECUACION Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TERMINOS DE INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO	

Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato	* PAGO MENSUAL. Corresponderá al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor total de Interventoría, y se cancelará en pagos mensuales vencidos de igual valor, en un número de cuotas igual al número de meses del plazo del contrato, las cuales se realizarán con la entrega y recibo a satisfacción del informe de las actividades desarrolladas del mes correspondiente, conforme a lo previsto en las obligaciones respecto del contrato de Interventoría en su etapa de ejecución y liquidación. Para la etapa de liquidación se debe tener en cuenta para realizar el respectivo pago la entrega por parte del contratista de los productos señalados en las obligaciones del contrato y la etapa de liquidación. * PAGO VIABLE POR AVANCE DE OBRA. Corresponderá al CUARENTA POR CIENTO (40%) del valor total de Interventoría. La SED pagará de forma proporcional al avance de las obras registrado en el acta de corte de obra transmitida ante la Entidad y entregada por obra aprobados por la Interventoría. * LIQUIDACIÓN. El porcentaje restante del valor de la Interventoría se pagará de forma proporcional al porcentaje de obra final ejecutado, una vez sean suscritas y legalizadas las actas de terminación y liquidación tanto del contrato de obra como de Interventoría, previo cumplimiento de las siguientes actividades: * Recibo a satisfacción de las obras objeto del contrato de construcción, previamente aprobadas por la Interventoría y recibidas a satisfacción por el supervisor de la SED. * Informe final de la Interventoría. * Entrega del archivo organizado de la Interventoría, tal como se describe en las
	* Recibo a satisfacción de las obras objeto del contrato de construcción, previamente aprobadas por la Interventoría y recibidas a satisfacción por el supervisor de la SED. * Informe final de la Interventoría. * Entrega del archivo organizado de la Interventoría, tal como se describe en las

Fecha Acta de Inicio	19	03	2019	Adición	→	Adición No.	→	Fecha	→	Valor adición	
Valor compromiso inicial	\$ 142.911.146,00			Valor adición(es)				Valor total compromiso	\$ 142.911.146,00		

6- Clase de Pago

Unico Pago		Pago Final	Pago Parcial No.	X	Periodo:	De	Fecha	07	06	2019	Vr. Aporte del periodo (Salud + Pension) solo para prestación de Servicios - Personas Naturales
					A:		Fecha	06	07	2019	\$ 1.575.500,00
Recibo a Satisfacción No		Fecha			Anticipo		% Anticipo		Valor Anticipo		
Entrada a Almacén No.		Fecha Entrada					Valor Entrada				
Otros	Cual:										

7- Registros Presupuestales y Valores a afectar

No. De Registro	Fuente	Proyecto	Valor Presente Acta	Amortización al Anticipo	Valor a Pagar
			AJUSTE AL PESO SEGÚN RESOLUCION 222 DE 5 DE JULIO DE 2007		\$ 13.650.872,67
Valor en Letras	TRECE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/L			Valor a Pagar	\$ 13.650.872,67

8- Responsables del pago:

Declaración: Con su firma el Directivo de la dependencia responsable del proyecto -SED certifica que la información contenida en este FURC es verdadera y que el pago cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social) y avala la solicitud de pago del interventor.

Nombre Directivo responsable del Area Funcional ó Responsable de la UEL					Firma del Directivo responsable del Area fucional-SED ó Responsable de la UEL:				
Cargo Directivo del Area Funcional									
Elaborado por:					Vo Bo. Interventor o profesional designado		<div>Fecha aprobación</div> <div>12</div> <div>8</div> <div>2019</div>		
Cargo de quien elabora:									
Fecha elaboración			2016	Ext:					

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR FINANCIERA

9- Devolución

Causa	Fecha			Radicación	Devuelto por:	Vo. Bo. Jefe de Tesorería y Contabilidad



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 15/07/2019

CONTRIBUYENTE C.C. 79780393

ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA

INFORMACIÓN BÁSICA			
Dirección:	CL 120A 7 36 OF 802	Teléfonos:	3184017879
Dirección electrónica:	contabilidad@andresmartinez	Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción:	28/02/2018	Municipio:	BOGOTÁ DC
		Soporte Inscripción:	-

PERFIL TRIBUTARIO			
Naturaleza Jurídica:	PERSONA NATURAL	Régimen tributario:	COMUN
Matrícula Mercantil:	NO	Fecha de inicio de Actividades:	22/03/2014
		Fecha de cese de Actividades:	NO
Actividad 1:	4290 - Construcción de otras obras de ingeniería civil	No. Establecimientos:	0
Actividad 2:	4330 - Terminación y acabado de edificios y obras de ingeniería civil		
Actividad 3:	4530 - Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículos automotores		
Actividad 4:	71101 - Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica		
Actividad 5:			

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS	

REPRESENTANTES ACTIVOS	

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD



 Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		 <small>Modelo Único de Inscripción, Servicio y Control Automatizado</small>	001																																				
2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario <div style="text-align: right; font-size: 1.2em;">14371292159</div>  <small>(415)7707212489984(8020) 000001437129215 9</small>																																					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">7 9 7 8 0 3 9 3 - 2</div>		6. DV: 2 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá																																					
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida ☒ 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía ☒ 1 ☐ 3																																					
26. Número de identificación: <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">7 9 7 8 0 3 9 3</div>		27. Fecha expedición: <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">1 9 9 3 0 1 1 4</div>																																					
28. País: COLOMBIA		29. Departamento: Bogotá D.C.																																					
30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.		31. Otros nombres: HUMBERTO																																					
32. Segundo apellido: VESGA		33. Primer nombre: ANDRES																																					
34. Razón social:		35. Nombre comercial:																																					
36. País: COLOMBIA		37. Departamento: Bogotá D.C.																																					
38. Dirección principal: CL 93 B 12 28 OF 307		39. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.																																					
40. Correo electrónico: andresmartinez2004@hotmail.com		41. Apartado aéreo:																																					
42. Teléfono 1:		43. Teléfono 2:																																					
44. Código:		45. Número establecimientos:																																					
CLASIFICACION																																							
Actividad principal 46. Código: 7 1 1 0 47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 4 0 9 0 9		Actividad secundaria 48. Código: 4 3 9 0 49. Fecha inicio actividad: 2 0 0 4 0 9 0 9																																					
Otras actividades 50. Código: 1 2 4 3 3 0 4 2 9 0		Ocupación 51. Código: 2 1 4 1 52. Número establecimientos:																																					
Responsabilidades, Calidades y Atributos																																							
53. Código: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td> </tr> <tr> <td>5</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td><td>9</td><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	5	1	1	2	2	4	0	9	7									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18																						
5	1	1	2	2	4	0	9	7																															
05- Imppto. renta y compl. régimen ordinario 11- Ventas régimen común 22- Obligado a cumplir deberes formales a nombre de t 40- Impuesto a la Riqueza 09- Retención en la fuente en el impuesto sobre las ve 07- Retención en la fuente a título de renta																																							
Usuarios aduaneros		Exportadores																																					
54. Código: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma: ☐ 56. Tipo: ☐ 57. Modo: ☐ 58. CPC: ☐																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																														
Para uso exclusivo de la DIAN																																							
59. Anexos: SI ☐ NO ☒		60. No. de Folios: <input type="text" value="0"/>																																					
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre MARTINEZ VESGA ANDRES HUMBERTO 985. Cargo: Representante legal Certificado																																					
61. Fecha: 2 0 1 6 0 6 2 3																																							



Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

Modelo Único de Registro, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN



Página 2 de 2 Hoja 5

4. Número de formulario

14371292159



(415)7707212489984(8020) 0000014371292159

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):
7 9 7 8 0 3 9 3 - 2

6. DV: 2
12. Dirección seccional:
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico
3 2

Revisor Fiscal y Contador

Principal	124. Tipo de documento:	125. Número de identificación:	126. DV:	127. Número de tarjeta profesional:
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT):			
Revisor Fiscal	133. DV:	134. Sociedad o firma designada:		
	135. Fecha de nombramiento			
	136. Tipo de documento:	137. Número de identificación:	138. DV:	139. Número de tarjeta profesional:
Revisor Fiscal Suplente	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT):	145. DV:	146. Sociedad o firma designada:	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento:	149. Número de identificación:	150. DV:	151. Número de tarjeta profesional:
	Cédula de ciudadanía	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre
	155. Otros nombres			
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT):	157. DV:	158. Sociedad o firma designada:	
	159. Fecha de nombramiento			

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.