ALCALDIA MAYOR BOGOTA D.C Secretaría EDUCACION

SECRETARIA DE EDUCACION 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

RADICADO INTERNO: 1216 12 DIC 2019
RECIBIDO POR: DC 2739119
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 Pension 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
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.	
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	$ 61.247.634,00
Valor compromiso inicial	$ 142.911.146,00			Valor adición(es)		$ 61.247.634,00		Valor total compromiso					$ 204.158.780,00

6- Clase de Pago

Unico Pago		Pago Final		Pago Parcial No.	12	Periodo: De	Fecha	07	11	2019	Vr. Aporte del período (Salud + Pensión) solo para prestación de Servicios - Personas Naturales		
						A:	Fecha	06	12	2019			
Recibo a Satisfacción No	883108/12	Fecha	06	12	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	33115010710460200 1 - Diseño, construcc.e interv. estudios y/o ejec.obras de infraestruc.	$ 10.207.939,00		$ 10.207.939,00
		AJUSTE AL PESO SEGÚN RESOLUCION 222 DE 5 DE JULIO DE 2007			$ 0,00
Valor en Letras	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/L			Valor a Pagar	$ 10.207.939,00

8- Responsables del pago:

Base de retefuente para OPS

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	JOHNNY EDWARD PADILLA ARIZA				Firma del Directivo responsable del Area fincional-SED ó Responsable de la UEL:
Cargo Directivo del Area Funcional	DIRECTOR DE CONSTRUC. Y CONSERV. DE ESTABLECIMIENTOS EDUC.				
Elaborado por:	LILIANA VARELA HERNANDEZ			Vo.Bo. Interventor o profesional designado	
Cargo de quien elabora:	PROFESIONAL CONTRATISTA DCCEED				
Fecha elaboración	10	12	2019	Ext: 3147	Fecha aprobación 10 12 19

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR FINANCIERA

9- Devolución

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

OTC-IF001 - VERSION GACS

V.2016-2-BOGOTA-MEJOR-PARA-TODOS

HORARIO DE RADICACION		PROGRAMACION PAC	TERCEROS	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
LUNES A VIERNES	Vo.Bo.	Vo.Bo. FUNCIONARIO QUE PROGRAMO		PENSION	SALUD	ARL	SEGURIDAD SOCIAL
10:00 AM A 4:00 PM		JAIME RIVEROS		MIN. 12.5% DEL 40%	MIN. 16% DEL 40%	MIN. 0.522% DEL 40%	$ 0,00

1216 Liliana Envia Acta, Correo

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

RADICACION CORRESPONDENCIA

No.Radicado	I-2019-107790
Fecha	2019-05-12
No. Referencia	I-2019-186244 y 186247

Bogotá D.C., 05 de diciembre 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.12 y 13 Contrato de Interventoría CO1.PCCNTR-883108-2019. Radicado: E-2019-186244 y E-2019-186247

Cordial saludo

Por medio de la presente, remito las cuentas de cobro No.12 y 13 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.12 de pago fijo mensual.

1. Factura de venta No.441
2. Acta de Parcial de Obra No.12
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.13 de pago variable por avance de obra.

1. Factura de venta No.434
2. Acta de Parcial de Obra No.13
3. Recibo a Satisfacción del Supervisor
4. Formato de información de pago a contratistas de la Secretaría de Educación.
5. RUT.
6. RIT
7. Certificación de Pagos parafiscales.
8. Autorización de Numeración de Facturación.
9. Certificación Bancaria Banco BANCOLOMBIA

05 DIC 2019

Av. Eldorado No. 66 – 63
PBX: 324 10 00
Fax: 315 34 48
www.sedbogota.edu.co
Información: Línea 195

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

LISTADO DE CHEQUEO DE ACTAS DE OBRA Y CONSULTORÍA PARA LOS SUPERVISORES: CONTRATO DE CONSULTORIA CO1.PCCNTR.883108-2019, CORTE No.12 Y 13

1	REVISIÓN DE FORMATO DE ACTA PARCIAL UTILIZADO DE ACUERDO CON EL TRÁMITE Y ESTADO DEL CTO. (ACTA PARCIAL SIN ÍTEM ADICIONALES, CON ÍTEM ADICIONALES PERO SIN ADICIÓN Y CON ADICIÓN E ÍTEM ADICIONALES)	**OK**
2	CHEQUEO DEL CONTRATO PARA VERIFICAR SI LA FORMA DE PAGO DEL MISMO ESTA ACORDE CON EL TRAMITE A EFECTUAR.	**OK**
3	VERIFICACIÓN DE PERIODOS DEL CORTE VS PLAZOS DEL CONTRATO.(ADICIONES, SUSPENSIONES Y PRORROGAS)	**OK**
4	CHEQUEO DE PARAFISCALES DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE CIRCULAR 021 DE LA SED PARA TAL FIN	**OK**
5	CERTIFICACIÓN EN EL CASO DE QUE LOS RECURSOS DEL CONTRATO SE ENCUENTREN CLASIFICADOS EN PASIVOS EXIGIBLES.	**OK**
6	CONSECUCIÓN DE Vo. Bo. DE LOS RESPONSABLES Y SU APROBACIÓN	**OK**

NOTA: de acuerdo al correo electrónico de fecha 22 de agosto de 2014, del Director de Construcciones: Ing. Pablo Felipe Estrada Duque, se aclara lo siguiente:

1. El listado de chequeo aplica para una revisión de forma y no de fondo, de las cuentas de los contratistas que deben venir completas para su pago, revisadas por la interventoría.
2. Este listado de chequeo, tiene como objetivo agilizar el trámite de cuentas de los contratistas, dado que, si de primera mano el supervisor detecta falta de documentos o errores de forma, podrá solicitar al interventor que efectúe los ajustes necesarios para continuar su trámite.
3. En los casos particulares donde algunos de los miembros del equipo sean supervisores de contratos de consultoría, la revisión continúa siendo de forma y no de fondo
4. La lista de chequeo es un apoyo a la gestión de cuentas de los contratistas de obra o de consultoría, pero en ningún momento busca reemplazar las funciones del equipo de Control y Estadística.

Atentamente,

SONIA RODRIGUEZ APARICIO
Apoyo a la Supervisión del Contrato de Interventoría CO1.PCCNTR.883108-2019
Ing. Civil Contratista - DCCEE
Secretaría de Educación Distrital

Andrés Martínez
Interventoria & Construccion

Calle 120A # 7- 36 Of. 802
PBX: (571) 2456144
www.andresmartinez.com.co
gerencia@andresmartinez.com.co
Bogotá - Colombia

C.C.: 79.780.393

Radicado Nº **E-2019-186244**
Fecha: 02-12-2019 - 12:39
Folios: 33 Anexos:
Radicador: JESSICA CARDENAS FIESCO
Destino: 4300 - DIRECCIÓN DE CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS - 5310
Consulte el estado de su trámite en www.educacionbogota.edu.co opción CONSULTA TRÁMITE con el codigo de verificación: **GYSXW**

Bogotá D.C. 02 de Diciembre de 2019

Señores:
Secretaría de Educación
Attn. Arq. Johnny Edward Padilla Ariza
Supervisor del Contrato
Attn. Ing. Sonia Rodríguez A.
Apoyo a la Supervisor del Contrato
Dirección de Construcción y Conservación de Establecimientos Educativos
Supervisor del contrato
Av. El Dorado No. 66 - 63
La Ciudad

SED-INTERV-103-2019

Referencia: Contrato de Interventoria CO1.PCCNTR.883108-2019

Asunto: **Entrega de Acta N 12**

Respetado Arquitecto:

Por medio de la presente nos permitimos hacer entrega de las Actas N 12, correspondientes a los pagos fijos, del periodo entre el 7 de Noviembre al 6 de Diciembre de 2019.

Cordialmente,

ANDRES MARTINEZ V.
Representante Legal

Anexo: Acta Nº 12 Pago Fijo Mensual

Bogotá D.C., 2 de Diciembre 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 7 de noviembre de 2019 al 6 de diciembre 2019, para adelantar el pago del ***Acta parcial No. 12***, de acuerdo al pago fijo mensual, 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.

ALCALDIA MAYOR DE SANTA FE DE BOGOTA D.C.

SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL

DIRECCIÓN DE CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

ACTA PARCIAL No. 12

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. CO1.PCCNTR.883108 DE 01 DE ABRIL DE 2019

PERIODO DEL ACTA CORRESPONDIENTE A: 07/11/2019 AL 06/12/2019

RADICACION No.
FECHA RADICACION:

CONTRATISTA :	ANDRES MARTINEZ VESGA	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
DIRECCION :	CALLE 120A N° 7-36 OF 802		
C.C. ó NIT :	79780393-2	ESTABLECIMIENTO :	LA ESTRELLA SEDE B, LA ESTRELLA SEDE C, COLEGIO RURAL PASQUILLA, SOTAVENTO, BRISAS DEL CHAMANTE, SANTA BARBARA, PARAISO MIRADOR, TESORO BICENTENARIO
TELEFONO :	2456144	LOCALIZACION :	CIUDAD BOLIVAR
SUPERVISOR :	JOHNNY EDWARD PADILLA ARIZA	VR. INICIAL :	$ 142.911.146,00
DIRECCION :	AV. EL DORADO No. 66-38	ANTICIPO 0% :	$ 0,00
C.C. ó NIT :	0	VR. ADICIONAL :	$ 20.415.878,00
TELEFONO :	324 10 00	VR. ADICIONAL :	$ 40.831.756,00
		VR. FINAL :	$ 204.158.780,00

PLAZO INICIAL	:	7 MESES
FECHA INICIACION	:	7 de mayo de 2019
FECHA TERMINAC INICIAL	:	6 de diciembre de 2019
PLAZO ADICIONAL No1	:	1 MES
PLAZO ADICIONAL No 2	:	2 MESES
TIEMPO SUSPENDIDO	:	
PLAZO TOTAL	:	10 MESES
FECHA FINAL	:	6 de marzo de 2020

A PAGAR $ 10.207.939,00 DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

INFORMACION DISPONIBILIDADES Y REGISTROS PRESUPUESTALES

DISP.	FECHA	REG.	FECHA	VALOR REGISTRO	SALDO REGISTRO	VR. REG AFECTAR	NUEVO SALDO REG.
1373	25-ene-19	2644	2-abr-19	$ 142.911.146	$ 48.037.868,00	$ 10.207.939,00	$ 33.829.929,00
2100	27-jun-19	3968	17-jul-19	$ 20.415.878	$ 20.415.878,00		$ 20.415.878,00
2905	30-oct-19	5148	19-nov-19	$ 40.831.756	$ 40.831.756,00		$ 40.831.756,00
TOTALES				$ 204.158.780,00	$ 105.283.502,00	$ 10.207.939,00	$ 95.077.563,00

INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO DE REGIMEN

REGIMEN COMUN [3]
REGIMEN SIMPLIFICADO [ ]

AUTORETENEDOR [ ] RESOLUCION N°
GRAN CONTRIBUYENTE [ ] RESOLUCION N°

ICA [4]
CODIGO 7110

SISTEMA AUTOMATICO DE PAGOS (S.A.P.)

BANCO BANCOLOMBIA SUCURSAL MOSQUERA CUENTA CORRIENTE [3] CUENTA DE AHORROS [ ] CTA N° 34592562856

BALANCE GENERAL ACTUALIZADO

CONDICIONES ORIGINALES

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANT	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	**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.	MES	7,0	$ 8.578.100,00	$ 60.046.700,00
2	**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 bantizada ante la Entidad e informes de obra aprobados por la interventoría.	%	100%	$ 48.037.360,00	$ 48.037.360,00
3	**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.	%	100%	$ 12.009.340,00	$ 12.009.340,00
	COSTO DIRECTO				$ 120.093.400,00

CONSULTORIA EJECUTADA

PRESENTE ACTA CANTIDAD	PRESENTE ACTA VALOR	ACUMULADO ANTERIOR CANTIDAD	ACUMULADO ANTERIOR VALOR	ACUMULADO ACTUAL CANTIDAD	ACUMULADO ACTUAL VR. EJECUTADO	ACUMULADO ACTUAL % EJEC
1,00	$ 8.578.100,00	6,00	$ 51.468.600,00	7,00	$ 60.046.700,00	100,00%
	$ 0,00	65,82%	$ 31.618.190,35	65,82%	$ 31.618.190,35	65,82%
	$ 0,00		$ 0,00	0,00		0,00%
	$ 8.578.100,00		$ 83.086.790,35		$ 91.664.890,35	76,33%

MODIFICACION No.1

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANT	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	**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	MES	1,0	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00
2	**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	%	100%	$ 6.862.480,00	$ 6.862.480,00
3	**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	%	100%	$ 1.715.620,00	$ 1.715.620,00
	COSTO TOTAL CONTRATO MODIFICACIÓN 1				$ 17.156.200,00

CONSULTORIA ADICIONAL EJECUTADA

PRESENTE ACTA CANTIDAD	PRESENTE ACTA VALOR	ACUMULADO ANTERIOR CANTIDAD	ACUMULADO ANTERIOR VALOR	ACUMULADO ACTUAL CANTIDAD	ACUMULADO ACTUAL VR. EJECUTADO	ACUMULADO ACTUAL % EJEC
	$ 0,00		$ 0,00	0,00%	$ 0,00	0,0%
	$ 0,00		$ 0,00	0,00%	$ 0,00	0,0%
	$ 0,00		$ 0,00	0,00%	$ 0,00	0,0%
	$ 0,00		$ 0,00		$ 0,00	0,0%

MODIFICACION No.2

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANT	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	**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	MES	2,0	$ 8.578.100,00	$ 17.156.200,00
2	**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	%	100%	$ 13.724.960,00	$ 13.724.960,00
3	**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	%	100%	$ 3.431.240,00	$ 3.431.240,00
	COSTO TOTAL CONTRATO MODIFICACIÓN 1				$ 34.312.400,00

CONSULTORIA ADICIONAL EJECUTADA

PRESENTE ACTA CANTIDAD	PRESENTE ACTA VALOR	ACUMULADO ANTERIOR CANTIDAD	ACUMULADO ANTERIOR VALOR	ACUMULADO ACTUAL CANTIDAD	ACUMULADO ACTUAL VR. EJECUTADO	ACUMULADO ACTUAL % EJEC
	$ 0,00		$ 0,00	0,00%	$ 0,00	0,0%
	$ 0,00		$ 0,00	0,00%	$ 0,00	0,0%
	$ 0,00		$ 0,00	0,00%	$ 0,00	0,0%
	$ 0,00		$ 0,00		$ 0,00	0,0%

RESUMEN EJECUTIVO

VALOR TOTAL COSTO DIRECTO	$ 171.562.000,00	$ 8.578.100,00	$ 83.086.790,35	$ 91.664.890,35
IVA SOBRE COSTO DIRECTO 19%	$ 32.596.780,00	$ 1.629.839,00	$ 15.786.490,16	$ 17.416.329,16
VALOR TOTAL INCLUIDO IVA	$ 204.158.780,00	$ 10.207.939,00	$ 98.873.280,51	$ 109.081.219,51
AJUSTE AL PESO SEGÚN RESOLUCION 222 DEL 6 DE JULIO DEL 2006		$ 0,00	$ 2,51	$ 2,51
VALOR A PAGAR EN ACTA		$ 10.207.939,00	$ 98.873.278,00	$ 109.081.217,00
SALDO A FAVOR DE LA ADMINISTRACION	$ 95.077.563,00	PRESENTE ACTA	ACUMULADO ANTERIOR	ACUMULADO ACTUAL

ANDRES ROBERTO MARTINEZ VESGA
REPRESENTANTE LEGAL
NIT: 79.780.393-2

JOHNNY EDWARD PADILLA ARIZA
SUPERVISOR
C.C. 79.541.315

SONIA RODRIGUEZ ARTEAGA
APOYO A LA SUPERVISION SED
C.C. 63.511.479

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	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% 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	MAYO - JUNIO	07/05/2019 AL 06/06/2019	$ 10.885.265,00	$ 10.885.265,00	$ 4.354.106,00	$ 6.531.159,00							100%
883108-2019	5	JUNIO - JULIO	07/06/2019 AL 06/07/2019	$ 5.586.744,00	$ 5.586.744,00		$ 2.234.697,60	$ 3.352.046,40						100%
883108-2019	6	JULIO - AGOSTO	07/07/2019 AL 06/08/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00			$ 3.431.240,00	$ 5.146.860,00					100%
883108-2019	7	JULIO - AGOSTO	07/07/2019 AL 06/08/2019	$ 5.676.015,00	$ 5.676.015,00			$ 2.271.206,00	$ 3.406.809,00					100%
883108-2019	8	SEP-OCTUBRE	07/09/2019 AL 06/10/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00					$ 4.289.050,00	$ 4.289.050,00			100%
883108-2019	9	SEPTIEMBRE	19/09/2019	$ 5.951.828,00	$ 5.951.828,00					$ 5.951.828,00				100%
883108-2019	10	OCTUBRE	7/10/2019 al 6/11/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00						$ 4.289.050,00	$ 4.289.050,00		100%
883108-2019	11	OCTUBRE	19/10/2019	$ 3.521.138,00	$ 3.521.138,00							$ 3.521.138,00		100%
883108-2019	12	NOV-DIC	7/11/2019 al 6/12/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00							$ 4.289.050,00	$ 8.578.100,00	100%
					TOTAL	$ 9.929.871,00	$ 14.341.621,60	$ 15.059.162,40	$ 17.131.769,00	$ 10.240.878,00	$ 8.578.100,00	$ 12.099.238,00	$ 8.578.100,00	
					I.B.C. 40% TOPE MAX. 25 SMMLV	$ 3.971.948,40	$ 5.736.648,64	$ 6.023.664,96	$ 6.852.707,60	$ 4.096.351,20	$ 3.431.240,00	$ 4.839.695,20	$ 3.431.240,00	
					APORTE A CANCELAR POR SALUD MES	$ 496.493,55	$ 717.081,05	$ 752.958,12	$ 856.588,45	$ 512.043,90	$ 428.905,00	$ 604.961,90	$ 428.905,00	
					ACUMULADO EN SALUD	$ 496.493,55	$ 1.213.574,63	$ 1.966.532,75	$ 2.823.121,20	$ 3.335.165,10	$ 3.764.070,10	$ 4.369.032,00	$ 4.797.937,00	
					APORTE A CANCELAR POR PENSION MES	$ 635.511,74	$ 917.863,78	$ 963.786,39	$ 1.096.433,22	$ 655.416,19	$ 548.998,40	$ 774.351,23	$ 548.998,40	
					ACUMULADO EN PENSION	$ 635.511,74	$ 1.553.375,53	$ 2.517.161,92	$ 3.613.595,14	$ 4.269.011,33	$ 4.818.009,73	$ 5.592.360,96	$ 6.141.359,36	

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

No.	MES	PLANILLA NUMERO	IBC CONTRATOS SED	IBC PAGADO	SALUD	ESTADO	PENSION	ESTADO	TOTAL PAGO
1	MAYO	36974245	$3.971.948,40	$2.230.306,00	$278.800,00	NO CUMPLE	$356.900,00	NO CUMPLE	$635.700,00
2	JUNIO	36150768	$5.736.648,64	$2.328.000,00	$291.000,00	NO CUMPLE	$372.500,00	NO CUMPLE	$663.500,00
3	JULIO	36705747	$6.023.664,96	$2.410.000,00	$301.300,00	NO CUMPLE	$385.600,00	NO CUMPLE	$686.900,00
4	AGOSTO	36699829	$6.852.707,60	$17.132.000,00	$200.000,00	CUMPLEN	$256.000,00	CUMPLEN	$456.000,00
		36746816			$1.121.800,00		$1.541.700,00		$2.663.500,00
		37301572			$288.200,00		$391.900,00		$680.100,00
		37302630			$531.500,00		$894.300,00		$1.425.800,00
5	SEPTIEMBRE	37188099	$4.096.351,20	$3.432.000,00	$429.000,00	NO CUMPLE	$583.600,00	NO CUMPLE	$1.012.600,00
6	OCTUBRE	38014304	$3.431.240,00	$3.432.000,00	$429.000,00	CUMPLEN	$583.600,00	CUMPLEN	$1.012.600,00
7	NOVIEMBRE	35583982	$4.839.695,20	$3.432.000,00	$819.500,00	CUMPLEN	$1.167.500,00	CUMPLEN	$1.987.000,00
8	NOVIEMBRE	39051264	$4.839.695,20	$6.555.315,00		CUMPLE			
9	DICIEMBRE	39051833	$3.431.240,00	$3.432.000,00	$429.000,00	CUMPLE	$583.600,00	CUMPLEN	$1.012.600,00
		TOTAL	$43.223.191,20	$44.383.621,00	$5.119.100,00		$7.117.200,00		$12.236.300,00

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

ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA
REPRESENTANTE LEGAL
CC 79.780.393

N.A.

JOHNNY EDWARD PADILLA ARIZA
SUPERVISOR
C.C. 79.541.315

SONIA RODRIGUEZ APARICIO
APOYO A LA SUPERVISIÓN SED
C.C. 63.511.479

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA		car 25 No. 140-50	6217858	gerencia@andresmartinez.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / 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	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-12	2019-12	I	02/12/2019	39051833	TOTAL A PAGAR	
					$1.030.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	429.000	0		0		0	0	0	0	429.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	549.200	0	0	17.200	17.200	0	0		583.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.000				18.000	0	0	18.000			180	18.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	429.000	429.000
Pensión	1	583.600	583.600
Riesgos Laborales	1	18.000	18.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.030.600	1.030.600

PAGADA
39051833

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
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA		car 25 No. 140-50	6217858	gerencia@andresmartinez.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / 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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-12	2019-12	I	02/12/2019	39051833	$1.030.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN
1	CC	79780393	Martinez Vesga Andres Humberto	55	0			N																

No.	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
	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	ITC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	25-14	3.432.000	549.200	0	0	17.200	17.200	EPS010	3.432.000	429.000	14-23	3.432.000	1	18.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	car 25 No. 140-50	6217858	gerencia@andresmartinez.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / 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	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-11	2019-11	I	07/11/2019	38583982	TOTAL A PAGAR	
					$1.030.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	429.000	0		0		0	0	0	0	429.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	549.200	0	0	17.200	17.200	0	0		583.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.000				18.000	0	0	18.000			180	18.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	429.000	429.000
Pensión	1	583.600	583.600
Riesgos Laborales	1	18.000	18.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.030.600	1.030.600

PAGADA
38583982

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
CC	79760393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA		car 25 No. 140-50	6217858	gerencia@andresmartinez.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / 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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-11	2019-11	I	07/11/2019	38583982	$1.030.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado
1	CC	79760393	Martinez Vesga Andres Humberto	55	0			N

INFORMACIÓN NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN

PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			
Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización
25-14	3.432.000	549.200	0	0	17.200	17.200	EPS010	3.432.000	429.000	14-23	3.432.000	1	18.000

CCF			PARAFISCALES				
Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	cll 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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
38583982	07/11/2019				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-11	2019-11	N	02/12/2019	39051264	$937.700	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	390.500	0		0		0	0	0	0	390.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	499.700	0	0	15.600	15.600	0	0		530.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.300				16.300	0	0	16.300			163	16.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	390.500	390.500
Pensión	1	530.900	530.900
Riesgos Laborales	1	16.300	16.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	937.700	937.700

PAGADA
39051264

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA		car 25 No. 140-50	6217858	gerencia@andresmartinez.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / 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 EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
38583982	07/11/2019				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-11	2019-11	N	02/12/2019	39051264	$937.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE / INFORMACIÓN NOVEDADES

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano exterior	Exonerado	INFORMACIÓN NOVEDADES	CORRECCIÓN
1	CC	79780393	Martinez Vesga Andres Humberto	55	0			N		

PENSIÓN / SALUD

No.	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC
1	25-14	6.555.315	1.048.900	0	0	32.800	32.800	EPS010	6.555.315	819.500

RIESGOS LABORALES / CCF / PARAFISCALES

No.	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	14-23	6.555.315	1	34.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CERTIFICADO DE APORTES AL SIS TEMA 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, 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 (2) día del mes de Diciembre de 2019.

ANDRES MARTINEZ VESGA

Representante Legal

ROSALBA TORRES CASTRO

Contadora

TP-61042-T

CC 51980805

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEG DA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	car 25 No. 140-50	6217858	gerencia@andresmartinez.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / 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	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-11	2019-11	I	07/11/2019	38583982	TOTAL A PAGAR	
					$1.030.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	429.000	0		0		0	0	0	0	429.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	549.200	0	0	17.200	17.200	0	0		583.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.000				18.000	0	0	18.000			180	18.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	429.000	429.000
Pensión	1	583.600	583.600
Riesgos Laborales	1	18.000	18.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.030.600	1.030.600

PAGADA 38583982

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEG' DA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ 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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2019-11	2019-11	I	07/11/2019	38583982	$1.030.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	IGE	IRT	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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	Aporta SENA	Aporta ICBF	Aporta ESAP	Aporta MEN
CC	79780393	Martinez Vesga Andres Humberto	59	0			N																25-14	3.432.000	549.200	0	0	17.200	17.200	EPS010	3.432.000	429.000	14-23	3.432.000	1	18.000			0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18762013128366

(415)7707212489984(8020) 001876201312836 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
✓ 7 9 7 8 0 3 9 3	2	MARTINEZ	VESGA	ANDRES	HUMBERTO

11. Razón social

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá — Cód. 3 2

24. Dirección
CL 120 A 7 36 OF 802

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684-2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 00055 de 14/07/2016, por la cual se adopta los sistemas técnicos de control de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal, o apoderado debidamente acreditado. Determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente, por una vigencia de 24 meses, contados a partir de la fecha formalización de éste documento y descritos en la hoja 2 y subsiguientes. En los casos, en que se agote la numeración antes de culminar la vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo al trámite establecido.

Si el obligado a facturar, no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación, podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de estos rangos.

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firmado Digitalmente
2019-02-26 / 11:53:48 AM
Fecha Acuse de Recibo

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia Subdirección de Gestión de Asistencia al Cliente
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres MARTINEZ VESGA ANDRES HUMBERTO
1002. Tipo doc. Cédula 1003. No. Identif. 79780393 1004. DV 2
1005. Cod. Representación
1006. Organización MARTINEZ VESGA ANDRES HUMBERTO

997. Fecha formalización 2019-02-26/11:53:48

REPUBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18762013128366

(415)7707212489984(8020) 001876201312836 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
79780393	2	MARTINEZ	VESGA	ANDRES	HUMBERTO

11. Razón social

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud	Cód.
1	MARTINEZ VESGA ANDRES HUMBERTO CL 120 A 7 36 OF 802	PAPEL	1		356	400	HABILITACIÓN	2
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

AUTORIZADO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEG DA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	car 25 No. 140-50	6217858	gerencia@andresmartinez.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / 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	
					EMPLEADOS	UPC
38583982	07/11/2019				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-11	2019-11	N		39051264	$937.700	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	390.500	0		0		0	0	0	0	390.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	499.700	0	0	15.600	15.600	0	0		530.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.300				16.300	0	0	16.300			163	16.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	390.500	390.500
Pensión	1	530.900	530.900
Riesgos Laborales	1	16.300	16.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	937.700	937.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEG')A DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ 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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
38583982	07/11/2019				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-11	2019-11	N		39051264	$937.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Residente	IRD	IRP	TDE	TAE	TDP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INR	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	79780393	Martinez Vesga Andres Humberto	59	0			N																25-14	6.555.315	1.048.900	0	0	32.800	32.800	EPS010	6.555.315	819.500	14-23	6.555.315	1	34.300		0	0	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEG DA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ 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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-12	2019-12	I		39051833	$1.030.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	429.000	0		0		0	0	0	0	429.000	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	549.200	0	0	17.200	17.200	0	0		583.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.000				18.000	0	0	18.000			180	18.000	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	429.000	429.000
Pensión	1	583.600	583.600
Riesgos Laborales	1	18.000	18.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.030.600	1.030.600

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
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ 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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2019-12	2019-12	I		39051833	$1.030.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	IRP	SLN	IGE	LMA	VAC	VST	SUS	INC	LNR	AVP	VCT	AFP	PEN	RET	TDE	TAE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	79780393	Martinez Vesga Andres Humberto	59	0			N																25-14	3.432.000	549.200	0	0	17.200	17.200	EPS010	3.432.000	429.000	14-23	3.432.000	1	18.000		0	0	0	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEG. DA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	79780393-2	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA		CALLE 93B N 12-28 OF 307	6217858	GERENCIA@ANDRESMARTINEZ.COM.CO	
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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-12	2019-11	E	07/11/2019	38536966	$1.071.700	

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	4.200	0		0		0	0	0	0	4.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	112.500	0		0		0	0	0	0	112.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	5.400	0	0	0	0	0	0		5.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	190.400				190.400	0	0	190.400			1.904	190.400	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	109.400	0	0	109.400	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
54.700	0	0	54.700	3
ICBF				
82.100	0	0	82.100	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	341.700	341.700
Pensión	2	293.400	293.400
Riesgos Laborales	1	190.400	190.400
CCF	1	109.400	109.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	82.100	82.100
MEN	0	0	0
SENA	1	54.700	54.700
TOTALES	9	1.071.700	1.071.700

PAGADA 536966

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEG DA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	79760393-2	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	CALLE 93B N 12-28 OF 307	6217858	GERENCIA@ANDRESMARTINEZ.COM.CO	
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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-12	2019-11	E	07/11/2019	38536966	$1.071.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Colombia residente	Extranjero residente	SLN	IGE	LMA	VAC	VSP	SLE	IRP	VST	SUS	INC	LMA	AVP	VCT	AUS	COMISIONES	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	1053832788	HERNANDEZ CHAVES ANDRES RICARDO	1	0			N															25-14	1.800.000	268.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	5	125.300	CCF21	1.800.000	72.000	1.800.000	36.000	54.000	0	0
CC	14395268	QUIROGA CUELLAR NELSON ANDRES	1	0			N															230301	33.334	5.400	0	0	0	0	EPS002	33.334	4.200	14-23	33.334	5	2.400	CCF21	33.334	1.400	33.334	700	1.100	0	0
CC	79724775	TORRES AMAYA JUAN CARLOS	1	1			N																0	0	0	0	0	0	MIN002	900.000	112.500	14-23	900.000	5	62.700	CCF21	900.000	36.000	900.000	18.000	27.000	0	0

PAGADA

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
N	79780393-2	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	CALLE 93B N 12-28 OF 307	6217858	GERENCIA@ANDRESMARTINEZ.COM.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c		BOGOTA, D.C.	BOGOTA, 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				4	0
					TOTAL A PAGAR	
2019-12	2019-12	Y		39056844	939.300	

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	165.000	0		0		0	0	0	0	165.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	6.700	0		0		0	0	0	0	6.700	1
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	379.800	0	0	0	0	0	0		379.800	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	262.800				262.800	0	0	262.800			2.628	262.800	4

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	296.700	296.700
Pensión	1	379.800	379.800
Riesgos Laborales	1	262.800	262.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	939.300	939.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGR..DA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	79780393-2	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	CALLE 93B N 12-28 OF 307	6217856	GERENCIA@ANDRESMARTINEZ.COM.CO	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				4	0
2019-12	2019-12	Y		39056844	TOTAL A PAGAR	
					5939.300	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE							INFORMACION NOVEDADES																				PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	Estudiante Cotizante Exterior	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotizacion	Voluntario Afiliado	Voluntarios Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotizacion / 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	51980805	TORRES CASTRO ROSALBA	59	0		N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS015	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	5	69.500		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	72154079	DELAHOZ QUINTERO EDDER	59	0		N																	230301	1.320.000	211.200	0	0	0	0	EPS002	1.320.000	165.000	14-23	1.320.000	5	91.500		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	79159717	MARTINEZ PENARANDA JORGE OTTON	59	0		N	X																230301	53.334	8.600	0	0	0	0	EPS005	53.334	6.700	14-23	53.334	5	3.800		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	80515999	BERNAL PULIDO EDISON	59	0		N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	1.400.000	5	97.500		0	0	0	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

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
N	79780393-2	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VEGA	X		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD ANO	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF ANO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
2026	1	2019	390541		PUBLICA / PRIVADA X / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 135 N 12-29 OF 107	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTA, D.C.	11	6217854	6217854	GERENCIA@ANDRESMARTINEZ.CO	7110	2.700.000	2	2019/12/02	528586667

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251449-6	225.000	0		0		0	225.000	0	0	0	225.000	0		0	0	225.000	1
MIN002	901037916-1	112.500	0		0		0	112.500	0	0	0	112.500	0		0	0	112.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL. AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	288.000	0	0	0	0	0	0	288.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF21	800013674-3	108.000	0	0	108.000	2

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
ICBF					
1	81.000	0	0	81.000	2
SENA					
1	54.000	0	0	54.000	2

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	2
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	2
TOTAL	7

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	168.000		0	0	168.000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	168.000		0	1.850	185.000

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE REDUCCION Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	288.000	288.000
SALUD	337.500	337.500
RIESGOS LABORALES	168.000	168.000
CCF	108.000	108.000
SENA	54.000	54.000
ICBF	81.000	81.000
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	1.056.500	1.056.500

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
No	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	DIAS COTIZADOS	DIAS INCAPACIDAD	DIAS LICENCIA	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1053932784	HERNANDEZ CHAVES ANDRES RICARDO	EPS005	25-14	CCF21																			1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	0			288 000	0	0	225 000	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
CC	79506792	Dario Macias Franco	Calle 147 12 - 80 apto 208	3202261636	drmfranco37@gmail.com	
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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2019-10	2019-10	I		37944086	$728.100	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	294.200	0		0		0	0	0	0	294.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	376.500	0	0	0	0	0	0		376.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	57.400				57.400	0	0	57.400			574	57.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	294.200	294.200
Pensión	1	376.500	376.500
Riesgos Laborales	1	57.400	57.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	728.100	728.100

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79506732	Dario Macias Franco	Calle 147 12 - 80 apto 208	3202261696	dmfranco37@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-10	2019-10	I		37944086	$728.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Cotizante Exterior	Mes	VST	SUS	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	79506732	Macias Franco Dario	SS	S		N								X									25-14	2.353.116	175.500	0	0	0	0	EPS001	2.353.116	294.200	14-03	2.353.116	3	17.400		0	0	0	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGR A DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79506792	Dario Macias Franco	Calle 147 12 - 80 apto 208	3202261696	dmfranco37@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTA D. C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-11	2019-11	I		38754896	TOTAL A PAGAR	
					5728.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	294.200	0		0		0	0	0	0	294.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	376.500	0	0	0	0	0	0		376.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	57.400				57.400	0	0	57.400			574	57.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	294.200	294.200
Pension	1	376.500	376.500
Riesgos Laborales	1	57.400	57.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	728.100	728.100

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

02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGF)A DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79506792	Dano Macias Franco	Calle 147 12 - 80 apto 208	3202241696	dmfranco37@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTA, D. C.	BOGOTA, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-11	2019-11	I		38754896	$728.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	Cotizante Exonerado	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMPENSACION	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	79506792	Macias Franco Dano	N			N							X										25-14	2.353.116	376.500	0	0	0	0	EPS001	2.353.116	294.200	14-23	2.353.116	3	57.400		0	0	0	0	0	0	0	0

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

12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	52981720	LISSETTE HASBLEYDI MENDOZA TELLEZ	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD ANO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF ANO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA (PUBLICA / PRIVADA ☑ / MIXTA)	CLASE DE APORTANTE (PEQUENO / GRANDE / INDEPENDIENTE ☑)	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
11	2019	11	2019	441601232			14	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 12C 71C 30 INT 5 APT 904	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTA, D.C.	11	6313171		LISSETTEMENDOZATELLEZ@HOTM	7490	0	1	2019/11/05	4416004123

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	450.000	0		0		0	450.000	0	0	0	450.000	0		0	0	450.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL. AFILIADO	COTIZ VOL. APORTANT	FONDO SOLI. PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	576.000	0	0	36.000	0	0	0	612.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	18.800		0	0	18.800
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	18.800	0	0	188	18.800

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IPF Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	612.000	612.000
SALUD	450.000	450.000
RIESGOS LABORALES	18.800	18.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	1.080.800	1.080.800

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	79317526-	EDGAR IVAN SANCHEZ MORALES	U C S D		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
11	2019	11	2019

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
368876863	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	1	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 46 57 13	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTA D. C.	11	2214423		edvans@hotmail.com	7110	2.400.000	1	2019/11/23	3680778

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	300.000	0		0		0	300.000	0	0	0	300.000	0		0	0	300.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0	384.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	800256161-9	12.600		0	0	12.600

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	12.600	0	0	126	12.600

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	48.000	0	0	48.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,ILMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	384.000	384.000
SALUD	300.000	300.000
RIESGOS LABORALES	12.000	12.000
CCF	48.000	48.000
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	744.600	744.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	52981720-	LISSETTE HASBLEYDI MENDOZA TELLEZ	U ✓		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
10	2019	10	2019

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
441601232	PUBLICA ☐ PRIVADA ✓ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ✓	14-	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 12C 71C 30 INT 5 APT 904	BOGOTA. D.C	11001	BOGOTA. D.C	11	6313171		LISSETTEMENDOZATELLEZ@HOTM	7490	0	1	2019/06/02	4416004123

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	450.000	0		0		0	450.000	0	0	0	450.000	0		0	0	450.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	576.000	0	0	36.000	0	0	0	612.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	18.800		0	0	18.800
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	18.800	0	0	188	18.800

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGELUMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	612.000	612.000
SALUD	450.000	450.000
RIESGOS LABORALES	18.800	18.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	1.080.800	1.080.800

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACION:	800947879
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ACCION INGENERIA TOTAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION:	KRA 13 A 89 38	TELEFONO:	6369056
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	7731855852		TIPO DE PLANILLA:		E EMPLEADOS
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	AÑO 2019	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES Noviembre AÑO	2019
DIAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/11/23		NUMERO AUTORIZACION		498492310

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 224.000	$ 900	$ 224.900
SUBTOTALES:										**$ 224.000**	**$ 900**	**$ 224.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACION	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 56.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 56.000	$ 300	$ 0	$ 56.300
SUBTOTALES:													**$ 56.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 56.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 97.500	$ 97.500	$ 400	$ 0	$ 97.900
SUBTOTALES:									**$ 97.500**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 97.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 56.000	$ 300	$ 56.300
SUBTOTALES:			**$ 56.000**	**$ 300**	**$ 56.300**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	EXT. INTEGRAL	COLOMBIA MAYOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES IRG	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 79317188	MEVAR CASTAÑEDA YESID ALEXANDER	DEPEND		$ 1.400.000				SI																

SEGURIDAD SOCIAL PENSION ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.400.000		$ 97.500	30	$ 1.400.000	CCF24-COMPENSAR	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 435.400

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

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. Municipio: BOGOTÁ DC

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: COMUN Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 22/03/2014 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4290 - Construcción de otras obras de ingeniería civil

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 Secretaria de Hacienda Distrital.

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

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14645007316

(415)7707212489984(8020) 000001464500731 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 9 7 8 0 3 9 3	2	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 7 8 0 3 9 3	1 9 9 3 0 1 1 4

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	VESGA	ANDRES	HUMBERTO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 120 A 7 36 OF 802

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
gerencia@andresmartinez.com.co		2 4 5 6 1 4 4	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 0	2 0 0 4 0 9 0 9	4 2 9 0	2 0 0 4 0 9 0 9	0 0 9 0 6 8 1 0		2 1 4 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 8 2 3

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDIA MAYOR BOGOTA D.C Secretaria EDUCACION

SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO

SUBSECRETARIA DE GESTION INSTITUCIONAL
DIRECCION FINANCIERA - OFICINA DE TESORERIA Y CONTABILIDAD

FORMATO INFORMACION DE PAGOS A CONTRATISTAS

Articulo 6°, Resolución 888 del 14 de Abril de 2009

RECIBIDO POR

Hora		Fecha				Folios	

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 Pension 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	

Fecha: 2 12 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 deberan ser archivados por el interventor de la SED o funcionario responsable de la SED, con toda la documentación del Contratista

ALCALDIA MAYOR BOGOTA D C Secretaria EDUCACION

SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO

SUBSECRETARIA DE GESTION INSTITUCIONAL

DIRECCION FINANCIERA - OFICINA DE TESORERIA Y CONTABILIDAD

FORMATO UNICO DE RADICACION DE CUENTAS

Articulo 6º, Resolución 668 del 14 de Abril de 2009

RADICADO INTERNO:

RECIBIDO POR:

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 Nº 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 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

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 INTERVENTOR O PROFESIONAL DESIGNADO

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 Interventoria, 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 Interventoria 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 obra tramitada ante la Entidad e informes de obra aprobados por la Interventoria. * LIQUIDACIÓN: El porcentaje restante del valor de la interventoria 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 interventoria, previo cumplimiento de las siguientes actividades: • Recibo a satisfacción de las obras objeto del contrato de construcción, previamente aprobadas por la Interventoria y recibidas a satisfacción por el supervisor de la SED. -Informe final de la Interventoria. • Entrega del archivo organizado de la Interventoria, 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)	$ 20.415.878,00			Valor total compromiso	$ 163.327.024,00		

6- Clase de Pago

Unico Pago		Pago Final		Pago Parcial No.	X	Periodo: De	Fecha	07	11	2019	Vr. Aporte del período (Salud + Pensión) solo para prestación de Servicios - Personas Naturales
						A:	Fecha	06	12	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			$ 10.207.939,00
Valor en Letras	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/L			Valor a Pagar	$ 10.207.939,00

8- Responsables del pago:

Base de retefuente para OPS	$ 8.632.439,00

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 fincional-SED ó Responsable de la UEL:	
Cargo Directivo del Area Funcional			
Elaborado por:		Vo.Bo. Interventor o profesional designado	
Cargo de quien elabora:			
Fecha elaboración	2016 Ext:	Fecha aprobación	5 12 2019

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR FINANCIERA

9- Devolución

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

OTC-IF001

V.2016-2-BOGOTA-MEJOR-PARA-TODOS

HORARIO DE RADICACION	PROGRAMACION PAC	TERCEROS	PAGO PENSION	PAGO SALUD	PAGO ARL	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	
LUNES A VIERNES Vo.Bo. 7:00 AM A 4:00 PM	Vo.Bo. FUNCIONARIO QUE PROGRAMO		$ 552.476,10 MIN. 16% DEL 40%	$ 431.621,95 MIN. 12.5% DEL 40%	$ 18.024,53 MIN. 0.522% DEL 40%	$ 1.002.122,58	

Andrés Martínez
Interventoria & Construcción
NIT.79780393-2

Señores

Factura de Venta No. 441

BOGOTA DISTRITO CAPITAL - SECRETARIA DE EDUCACION

Dirección Teléfono: AV EL DORADO N 66-63 PISO15

Nit Cliente 899999061-9

Fecha Factura 2/12/2019

Vencimiento 30/12/2019

No retenedores de IVA No retenedores de ICA . Régimen Común . ICA ACTIVIDAD Económica 7421-4530 Tarifa 6.9 x 1000

CONCEPTO	CANTIDAD	V/R UNITARIO	VALOR TOTAL
CONTRATO DE INTERVENTORIA No. CO1.PCCNTR.883108-INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA,FINANCIERA Y AMBIENTAL AL CONTRATO OBRAS DEADECUACION, 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.			
* Acta N° 12 Costo fijo Mensual	1	8.578.100,00	8.578.100,00

PAPELERÍA DULCINEA S D H NIT. 4171417O-8 TEL: 287 21 21 CEL: 314 259 42 17

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, CÓDIGO DE COMERCIO, ART. 774 NUMERAL 6 RESOLUCIÓN DIAN No, 18762015907810 FECHA DE EXPEDICIÓN 2019/07/26 FACTURACIÓN AUTORIZA DEL No. 401 AL No. 1000

SUB -TOTAL	$ 8.578.100,00
C/CTE	$ 1.629.839,00
TOTAL	$ 10.207.939,00
AJUSTE AL PESO SEGÚN RESOLUCION 222	
TOTAL A PAGAR	$ 10.207.939

SON: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

Firma

Firma del Cliente

Calle 120 A No.7-36 OF 802
Teléfono: 031-245 61 44
gerencia@andresmartinez.com.co
Bogotá. Colombia

Referencia Bancaria

Miercoles, 2 de Diciembre de 2019

Señores

Secretaria de Educacion del Distrito.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Paula Andrea Vélez Gómez

Es el momento