Fecha: miércoles, 7 de febrero de 2024

PARA: **ROSITA ESTHER BARRIOS FIGUEROA**
Secretaria General

DE: **NELLY VALDES ERAZO**
Supervisor Contrato 652-2023

ASUNTO: Remisión Acta No. 4 de Recibo parcial del contrato No. 652 de 2023 Cuenta de Pago No. 2 - BIOPROYECTAR SAS

Respetada Dra. Rosita,

Por medio de la presente, para los fines y trámites pertinentes, de manera atenta me permito remitir Cuenta de Pago del Contrato de **SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL VEGETAL PARA SIEMBRA, MANTENIMIENTO DE ÁRBOLES, JARDINERÍA Y ADECUACIÓN DE ZONAS VERDES REQUERIDOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PARA LAS VÍAS DE BOGOTÁ Y LAS SEDES DE LA UAERMV - PROYECTO 7859 META 2**", celebrado con – BIOPROYECTAR SAS

Se anexan los siguientes soportes:

1. Factura BIOPROYECGTAR PDF-900776369-FEBP62
2. Acta No 4 de Recibo Parcial pago No. 2 del Contrato
3. Planilla de pago seguridad social 2023
   3.1 planilla de diciembre 2023
   3.2 Seguridad social BIOPROYECTAR SAS
   3.3 Certificado aportes Seguridad social
4. Pre-Acta de Seguimiento No. 2
5. Certificación de Cumplimiento
6. Acta No. 3 Aclaratoria al acta de inicio
7. Informe No. 2 ejecutivo
8. Acta de solicitud UMV
9. Cédula del contratista Mario Contreras
10. Certificación Bancaria
11. Certificación de discapacidad 2023
12. Informe de Supervisión Pago No. 2
13. Ingreso a almacén
14. RIT
15. CDP
16. CRP
17. RUT
18. Vinculación de personal discapacitado
19. Formato control financiero

Agradecemos la gestión al presente.

NELLY VALDES ERAZO

Supervisora Contrato 652 de 2023

Documento 20241180036953 firmado electrónicamente por:	
NELLY VALDES ERAZO	Profesional Universitario OFICINA DE SERVICIO A LA CIUDADANIA Y SOSTENIBILIDAD nelly.valdes@umv.gov.co Fecha firma: 08-02-2024 07:34:45

7b1b7edce7c331b92121851c1671f0b0286f710ff578538abf2fe623ba797bea
Codigo de Verificación CV: 1a5e8 Comprobar desde: https://www.umv.gov.co/portal/verificar/

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c3fc0fc60d8cf67145327b38e4966a0d37139574b463df4c13f29fe73ca8e90104d0be5ca47edc6b232ebf942af39653

Número de Factura: FEBP-62
Fecha de Emisión: 24/01/2024
Fecha de Vencimiento: 09/03/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: BIOPROYECTAR S.A.S
Nombre Comercial: BIOPROYECTAR S.A.S
Nit del Emisor: 900776369
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 7490

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 18 SUR 10 15
Teléfono / Móvil: 3003087077
Correo: contabilidad@bioproyectar.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial - UAERMV
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900127032
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 26 No. 69 - 76 Edf. Elemento, Torre Aire, Piso 3
Teléfono / Móvil: 3779555
Correo: atencionalciudadano@umv.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**INC**	**%**	**Precio unitario de venta**
1	2	Tierra Sustrato	MTQ	14,00	$ 120.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 319.200,00	19.00			$ 1.680.000,00
2	4	Fertilizante Edáfico	KGM	3,00	$ 15.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 45.000,00
3	15	Motosierra	94	1,00	$ 1.250.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 237.500,00	19.00			$ 1.250.000,00
4	16	Espada Motosierra	94	2,00	$ 180.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 68.400,00	19.00			$ 360.000,00
5	17	Cadena Motosierra	94	2,00	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 34.200,00	19.00			$ 180.000,00
6	38	Aceite para motores 2 tiempos	LTR	4,00	$ 26.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 19.760,00	19.00			$ 104.000,00

Notas Finales

Contrato No. 652 de 2023 : "SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SIEMBRA, MANTENIMIENTO DE ÁRBOLES, Y ADECUACIÓN DE ZONAS VERDES REQUERI DOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PARA LAS VÍAS DE BOGOTÁ Y LAS SEDES DE LA UAE RMV PROYECTO 7859 ME TA 2"
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-01-24 09:59:00
Documento generado el: 2024-01-24 09:58:59
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			3.619.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			3.619.000,00
IVA			679.060,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			679.060,00
Total neto factura (=)			4.298.060,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	4.298.060,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057358497 Rango desde: 47 Rango hasta: 500 Vigencia: 2024-10-03

ACTA No. 4 DE RECIBO PARCIAL DE CONTRATO DE SUMINISTRO

PAGO No. 2 de No. _____

CONTRATO No: 652 **DE:** 20 de septiembre de 2023

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SIEMBRA, MANTENIMIENTO DE ÁRBOLES, Y ADECUACIÓN DE ZONAS VERDES REQUERIDOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PARA LAS VÍAS DE BOGOTÁ Y LAS SEDES DE LA UAERMV PROYECTO 7859 META 2.

TIPO DE CONTRATACIÓN: Suministro
PLAZO DE EJECUCIÓN: **NUEVE (9) MESES O HASTA AGOTAR LOS RECURSOS ASIGNADOS**
FECHA DE INICIACIÓN: 04 DE OCTUBRE DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN: 03 DE JULIO DE 2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: VEINTITRÉS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($23.000.000).
CDP No: 684 **DE:** 16 DE MAYO DE 2023
CRP No: 947 **DE:** 21 DE SEPTIEMBRE DE 2023

CONTRATISTA:	**BIOPROYECTAR S.A.S.**
NIT:	900776369 - 7
INTERVENTOR(A):	N/A
NIT:	N/A
SUPERVISOR(A):	NELLY VALDES ERAZO
C.C.:	34.534.541 DE POPAYÁN

En la ciudad de Bogotá D.C.; a los siete (7) días del mes de febrero de 2024, se reunieron: **MARIO FERNANDO CONTRERAS** Representante Legal de BIOPROYECTAR SAS Contratista y NELLY VALDES ERAZO, Supervisora de la UAERMV; para dejar constancia por medio de la presente acta de las entregas realizadas por el contratista en cumplimiento del contrato en el periodo comprendido entre el 1 y 31 de enero de 2024.

Todos los valores estarán expresados en pesos colombianos y al igual que las cantidades estarán aproximadas al entero por exceso o por defecto.

La Supervisión hace constar que el producto objeto de este contrato ha sido entregado por el contratista y recibido por la Supervisión a entera satisfacción, cumpliendo cabalmente lo estipulado en los documentos contractuales.

El recibo parcial que hace la Supervisión no exime al contratista de su responsabilidad y de las obligaciones a que hace referencia el citado contrato. Las cantidades recibidas son de absoluta responsabilidad del contratista y supervisor.

Powered by CamScanner

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO:

VALOR DEL CONTRATO:	VEINTITRÉS MILLONES DE PESOS ($23.000.000) M/CTE
VALOR DEL ANTICIPO:	0
VALOR ACTAS ANTERIORES:	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS ($3.995.900) M/CTE
VALOR POR EJECUTAR ANTES DE LA PRESENTE ACTA:	DIECINUEVE MILLONES CUATRO MIL CIEN PESOS ($19.004.100) MCTE.
VALOR PRESENTE ACTA:	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS ($4.298.060) M/CTE
AMORTIZACIÓN ANTICIPO:	N/A
VALOR BRUTO POR PAGAR PRESENTE ACTA:	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS ($4.298.060) M/CTE

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los siete (7) días del mes de febrero de 2024.

(Firma)
Mario Fernando Contreras
Contratista

(Firma)
Nelly Valdés Erazo
Supervisora UAERMV

(Firma)
N/A
Interventor(a) -*(SI APLICA)*

(Firma) N/A
Rosita Esther Barrios Figueroa
Gerente del proyecto de inversión

Original: Secretaria General Oficina de Contratos UAERMV
Copia N°1: Supervisor(a) del contrato
Copia N°2: Interventor(a) *(SI APLICA)*
Copia N°3: Contratista

*Modificación Resolución 331 de 2016

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	23/05/2023	67971975	$1.218.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	105.200				105.200	0	0	105.200			1.052	105.200	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	185.600	0	0	185.600	4

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	185.600	185.600
Pensión	3	742.400	742.400
Riesgos Laborales	1	105.200	105.200
CCF	1	185.600	185.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.218.800	1.218.800

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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	D – Lev 1429			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	23/05/2023	67971975	$1.218.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010237021	RAMOS CRUZ DANIELA ESTEFANY	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1023932220	PULIDO MARTINEZ INGRID KATHERIN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	80720118	CONTRERAS ORTIZ MARIO FERNANDO	1	0			S														X			230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	80743474	PAEZ ESPITIA MARLYUN ALBERTO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	D – Ley 1429			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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E		69232524	$1.936.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	185.700	0		0		0	0	0	0	185.700	4

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	556.900	0	0	0	0	0	0		556.900	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	266.200				266.200	0	0	266.200			2.662	266.200	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	278.500	0	0	278.500	6

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	278.500	278.500
Pensión	3	1.113.700	1.113.700
Riesgos Laborales	1	266.200	266.200
CCF	1	278.500	278.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.936.900	1.936.900

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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	D – Lev 1429			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E		69232524	$1.936.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010237021	RAMOS CRUZ DANIELA ESTEFANY	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1023932220	PULIDO MARTINEZ INGRID KATHERIN	1	0			S																	230301	1.044.000	167.100	0	0	0	0	EPS017	1.044.000	41.800	14-11	1.044.000	1	5.500	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
3	CC	1023932220	PULIDO MARTINEZ INGRID KATHERIN	1	0			S												X					230301	116.000	18.600	0	0	0	0	EPS017	116.000	4.700	14-11	116.000	1	0	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
4	CC	80720118	CONTRERAS ORTIZ MARIO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	80743474	PAEZ ESPITIA MARLYUN ALBERTO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
6	CC	11444057	PULIDO GARNICA NELSON ENRIQUE	1	0			S	X	X															230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
7	CC	80008821	GARCIA GARCIA LUIS JAVIER	1	0			S	X	X															25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E		70116264	$1.150.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	185.600	0	0	185.600	4

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	185.600	185.600
Pensión	3	742.400	742.400
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	1	185.600	185.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.150.200	1.150.200

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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	D – Lev 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E		70116264	$1.150.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010237021	RAMOS CRUZ DANIELA ESTEFANY	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1023932220	PULIDO MARTINEZ INGRID KATHERIN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	80720118	CONTRERAS ORTIZ MARIO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	80743474	PAEZ ESPITIA MARLYUN ALBERTO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.	cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	D – Ley 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E	08/09/2023	70570469	$1.150.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	185.600	0	0	185.600	4

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	185.600	185.600
Pensión	3	742.400	742.400
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	1	185.600	185.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.150.200	1.150.200

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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	D – Lev 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E	08/09/2023	70570469	$1.150.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010237021	RAMOS CRUZ DANIELA ESTEFANY	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1023932220	PULIDO MARTINEZ INGRID KATHERIN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	80720118	CONTRERAS ORTIZ MARIO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	80743474	PAEZ ESPITIA MARLYUN ALBERTO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	19/10/2023	71762833	$1.381.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	2	100	0	46.500	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	2	100	0	46.500	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	122.300	0		0		0	2	300	0	122.600	4

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	2	400	0	186.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	377.400	0	0	0	0	2	800	0	378.200	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	297.000	0	0	0	0	2	700	0	297.700	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	87.800				87.800	2	200	88.000			878	88.000	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	215.100	2	500	215.600	6

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	215.100	215.600
Pensión	3	860.000	861.900
Riesgos Laborales	1	87.800	88.000
CCF	1	215.100	215.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.378.000	1.381.100

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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	D – Lev 1429			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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	19/10/2023	71762833	$1.381.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010237021	RAMOS CRUZ DANIELA ESTEFANY	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1023932220	PULIDO MARTINEZ INGRID KATHERIN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	80720118	CONTRERAS ORTIZ MARIO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	80743474	PAEZ ESPITIA MARLYUN ALBERTO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	80008821	GARCIA GARCIA LUIS JAVIER	1	0			S	X	X															25-14	696.000	111.400	0	0	0	0	EPS017	696.000	27.900	14-11	696.000	5	48.500	CCF24	696.000	27.900	0	0	0	0	0
6	CC	11444057	PULIDO NELSON	1	0			S	X	X															230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS017	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E		72125168	$1.150.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	185.600	0	0	185.600	4

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	185.600	185.600
Pensión	3	742.400	742.400
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	1	185.600	185.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.150.200	1.150.200

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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	D – Lev 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E		72125168	$1.150.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010237021	RAMOS CRUZ DANIELA ESTEFANY	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1023932220	PULIDO MARTINEZ INGRID KATHERIN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	80720118	CONTRERAS ORTIZ MARIO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	80743474	PAEZ ESPITIA MARLYUN ALBERTO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-11	3003087077	gerencia@bioproyectar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E		74040574	$1.150.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	185.600	0	0	185.600	4

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	185.600	185.600
Pensión	3	742.400	742.400
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	1	185.600	185.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.150.200	1.150.200

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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-11	3003087077	gerencia@bioproyectar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	D – Lev 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E		74040574	$1.150.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010237021	RAMOS CRUZ DANIELA ESTEFANY	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1023932220	PULIDO MARTINEZ INGRID KATHERIN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	80720118	CONTRERAS ORTIZ MARIO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	80743474	PAEZ ESPITIA MARLYUN ALBERTO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E		70116264	$1.150.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	185.600	0	0	185.600	4

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	185.600	185.600
Pensión	3	742.400	742.400
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	1	185.600	185.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.150.200	1.150.200

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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	D – Lev 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E		70116264	$1.150.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010237021	RAMOS CRUZ DANIELA ESTEFANY	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1023932220	PULIDO MARTINEZ INGRID KATHERIN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	80720118	CONTRERAS ORTIZ MARIO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	80743474	PAEZ ESPITIA MARLYUN ALBERTO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.	cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	D – Ley 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E	08/09/2023	70570469	$1.150.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	185.600	0	0	185.600	4

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	185.600	185.600
Pensión	3	742.400	742.400
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	1	185.600	185.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.150.200	1.150.200

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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	D – Lev 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E	08/09/2023	70570469	$1.150.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010237021	RAMOS CRUZ DANIELA ESTEFANY	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1023932220	PULIDO MARTINEZ INGRID KATHERIN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	80720118	CONTRERAS ORTIZ MARIO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	80743474	PAEZ ESPITIA MARLYUN ALBERTO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	19/10/2023	71762833	$1.381.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	2	100	0	46.500	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	2	100	0	46.500	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	122.300	0		0		0	2	300	0	122.600	4

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	2	400	0	186.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	377.400	0	0	0	0	2	800	0	378.200	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	297.000	0	0	0	0	2	700	0	297.700	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	87.800				87.800	2	200	88.000			878	88.000	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	215.100	2	500	215.600	6

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	215.100	215.600
Pensión	3	860.000	861.900
Riesgos Laborales	1	87.800	88.000
CCF	1	215.100	215.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.378.000	1.381.100

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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	D – Lev 1429			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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	19/10/2023	71762833	$1.381.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010237021	RAMOS CRUZ DANIELA ESTEFANY	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1023932220	PULIDO MARTINEZ INGRID KATHERIN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	80720118	CONTRERAS ORTIZ MARIO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	80743474	PAEZ ESPITIA MARLYUN ALBERTO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	80008821	GARCIA GARCIA LUIS JAVIER	1	0			S	X	X															25-14	696.000	111.400	0	0	0	0	EPS017	696.000	27.900	14-11	696.000	5	48.500	CCF24	696.000	27.900	0	0	0	0	0
6	CC	11444057	PULIDO NELSON	1	0			S	X	X															230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS017	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E		72125168	$1.150.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	185.600	0	0	185.600	4

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	185.600	185.600
Pensión	3	742.400	742.400
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	1	185.600	185.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.150.200	1.150.200

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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-15	3003087077	gerencia@bioproyectar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	D – Lev 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E		72125168	$1.150.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010237021	RAMOS CRUZ DANIELA ESTEFANY	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1023932220	PULIDO MARTINEZ INGRID KATHERIN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	80720118	CONTRERAS ORTIZ MARIO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	80743474	PAEZ ESPITIA MARLYUN ALBERTO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.	cll 18 sur No 10-11	3003087077	gerencia@bioproyectar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	D – Ley 1429			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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	20/12/2023	73431621	$1.634.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	69.600	0		0		0	2	200	0	69.800	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	2	100	0	46.500	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	136.200	0		0		0	2	300	0	136.500	4

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	2	400	0	186.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	457.900	0	0	0	0	2	900	0	458.800	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	365.100	0	0	0	0	2	800	0	365.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	118.100				118.100	2	300	118.400			1.181	118.400	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	252.200	2	500	252.700	7

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	252.200	252.800
Pensión	3	1.008.600	1.010.700
Riesgos Laborales	1	118.100	118.400
CCF	1	252.200	252.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.631.100	1.634.600

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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-11	3003087077	gerencia@bioproyectar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	D – Lev 1429			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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	20/12/2023	73431621	$1.634.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010237021	RAMOS CRUZ DANIELA ESTEFANY	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1023932220	PULIDO MARTINEZ INGRID KATHERIN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	1073171556	REYES ORTEGA MIGUEL	1	0			S	X	X															230301	541.334	86.700	0	0	0	0	EPS017	541.334	21.700	14-11	541.334	5	37.700	CCF24	541.334	21.700	0	0	0	0	0
4	CC	79205553	PULIDO BEJARANO ISRAEL	1	0			S	X	X															25-14	580.000	92.800	0	0	0	0	EPS008	580.000	23.200	14-11	580.000	2	6.100	CCF24	580.000	23.200	0	0	0	0	0
5	CC	80008821	GARCIA GARCIA LUIS JAVIER	1	0			S	X	P															25-14	541.334	86.700	0	0	0	0	EPS017	541.334	21.700	14-11	541.334	5	37.700	CCF24	541.334	21.700	0	0	0	0	0
6	CC	80720118	CONTRERAS ORTIZ MARIO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
7	CC	80743474	PAEZ ESPITIA MARLYUN ALBERTO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-11	3003087077	gerencia@bioproyectar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E		74040574	$1.150.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	185.600	0	0	185.600	4

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	185.600	185.600
Pensión	3	742.400	742.400
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	1	185.600	185.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.150.200	1.150.200

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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-11	3003087077	gerencia@bioproyectar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	D – Lev 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E		74040574	$1.150.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010237021	RAMOS CRUZ DANIELA ESTEFANY	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1023932220	PULIDO MARTINEZ INGRID KATHERIN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	80720118	CONTRERAS ORTIZ MARIO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	80743474	PAEZ ESPITIA MARLYUN ALBERTO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

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

Bogotá, D.C. 23 de enero de 2024

CERTIFICADO DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo Mario Fernando Contreras Ortiz, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.720.118 expedida en Bogotá, actuando como representante legal de Bioproyectar S.A.S, con Nit. No. 900.776.369-7, declaro bajo la gravedad de juramento, encontrarme a paz y salvo en el pago de aportes de los empleados, a salud, pensión, riesgos profesionales y aportes a cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses en los cuales se me causado la obligación de efectuar dichos pagos.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Cordialmente,



MARIO FERNANDO CONTRERAS ORTIZ
C.C. 80.720.118 de Bogotá

	PREACTA DE SEGUIMIENTO	
	CÓDIGO: PPMO-FM-055	VERSIÓN: 1
	FECHA DE APLICACIÓN: JUNIO DE 2019	

CONTRATO No. 652 DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2023

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SIEMBRA, MANTENIMIENTO DE ÁRBOLES, Y ADECUACIÓN DE ZONAS VERDES REQUERIDOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PARA LAS VÍAS DE BOGOTÁ Y LAS SEDES DE LA UAERMV PROYECTO 7859 META 2.

VALOR DEL CONTRATO: VEINTITRÉS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($23.000.000).
CONTRATISTA: BIOPROYECTAR SAS
SUPERVISOR(A): NELLY VALDES ERAZO

PERIODO: 1 al 31 de enero de 2024

ITEMS	DESCRIPCION	CONTRATO		ACUMULADO ANTERIOR		PRESENTE ACTA		NUEVO ACUMULADO	
		UND	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL
1	Abono orgánico	M3	$ 170.000	5	$ 850.000	0	$ 0	5	$ 850.000
2	Tierra 19%	M3	$ 142.800	5	$ 714.000	14	$ 1.999.200	5	$ 2.713.200
3	Fertilizante foliar	L	$ 69.000	2	$ 138.000	0	$ 0	2	$ 138.000
4	Fertilizante edáfico	Kg	$ 15.000	0	$ 0	3	$ 45.000	0	$ 45.000
5	Tutores -IVA19%	UND	$ 5.950	60	$ 357.000	0	$ 0	60	$ 357.000
6	Hidroretenedor IVA 19%	kg	$ 53.550	2	$ 107.100	0	$ 0	2	$ 107.100
7	Cicatrizante IVA 19%	L	$ 53.550	2	$ 107.100	0	$ 0	2	$ 107.100
8	Serrucho	L	$ 66.150	2	$ 132.300	0	$ 0	2	$ 132.300
9	Cabuya	Und	$ 18.000	2	$ 36.000	0	$ 0	2	$ 36.000
10	Lombrinaza	UND	$ 45.000	2	$ 90.000	0	$ 0	2	$ 90.000
11	Aspersores de agua	UND	$ 190.000	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
12	Accesorios para riego	UND	$ 190.000	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
13	Tijeras de jardinería IVA 5%	UND	$ 37.800	2	$ 75.600	0	$ 0	2	$ 75.600
14	Cuchillas para guadaña IVA 5%	UND	$ 14.700	4	$ 58.800	0	$ 0	4	$ 58.800
15	Motosierra IVA 19%	UND	$ 1.487.500	0	$ 0	1	$ 1.487.500	0	$ 1.487.500
16	Espada de motosierra IVA 19%	UND	$ 214.200	0	$ 0	2	$ 428.400	0	$ 428.400
17	Cadena de motosierra IVA 19%	UND	$ 107.100	0	$ 0	2	$ 214.200	0	$ 214.200
18	Guadañadora IVA 5%	UND	$ 1.785.000	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
19	Especie Tibar (Escallonia paniculata)	UND	$ 20.000	10	$ 200.000	0	$ 0	10	$ 200.000
20	Especie Carbonero (Befaria resinosa)	UND	$ 20.000	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
21	Especie Sauce (Salix humboldtiana)	UND	$ 19.000	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
22	Especie Cordoncillo (Piper bogotense)	UND	$ 20.000	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
23	Especie Aliso (Alnus acuminata)	UND	$ 15.000	10	$ 150.000	0	$ 0	10	$ 150.000
24	Especie Mortiño (Hesperomeles goudotiana).	UND	$ 20.000	10	$ 200.000	0	$ 0	10	$ 200.000
25	Especie Cedro (Cedrela montana)	UND	$ 17.000	10	$ 170.000	0	$ 0	10	$ 170.000
26	Especie Roble (Quercus humboldtii)	UND	$ 17.000	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
27	Especie Arrayan (Luma apiculata)	UND	$ 17.000	10	$ 170.000	0	$ 0	10	$ 170.000
28	Especie Hayuelo (Dodonaea viscosa)	UND	$ 19.000	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
29	Especie Cucharo (Myrsine guianensis)	UND	$ 19.000	10	$ 190.000	0	$ 0	10	$ 190.000
30	Especie Ciro (Bachiris latifolia)	UND	$ 16.000	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
31	Especie Chilca (Baccharis latifolia)	UND	$ 20.000	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
32	Cintas (Clorophytum comosum)	UND	$ 2.500	20	$ 50.000	0	$ 0	20	$ 50.000
33	Duranta Variegada (Duranta repens)	UND	$ 2.000	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
34	Panameña (Tradescantia zebrina)	UND	$ 4.900	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
35	Hortensia (Hydrangea spp)	UND	$ 5.700	20	$ 114.000	0	$ 0	20	$ 114.000
36	Begonia pichón (Begonia sp)	UND	$ 4.300	20	$ 86.000	0	$ 0	20	$ 86.000
37	Cespedón de pasto Kikuyo natural	m2	$ 6.900	0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
38	Aceite para moteores 2 tiempos	litro	$ 30.940	0	$ 0	4	$ 123.760	0	$ 123.760
	TOTAL				$ 3.995.900		$ 4.298.060		$ 8.293.960
	TOTAL NETO A PAGAR						$ 4.298.060		

(Firma)
MARIO FERNANDO CONTRERAS
Contratista

(Firma)
NELLY VALDES ERAZO
Supervisora

Original: Proceso Financiera UAERMV
Copia N° 1: Supervisor(a) del contrato
Copia N° 2: Contratista

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad de Mantenimiento Vial

CONTRATO N° 652 DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2023

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICA

La supervisora del contrato de la Oficina del Servicio al Ciudadano y la Sostenibilidad de la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial, certifica que **BIOPROYECTAR SAS,** identificado con NIT No. 900.776.369-7, cumplió con el objeto del contrato No. 652 del 20 de septiembre de 2023 cuyo objeto es "**SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SIEMBRA, MANTENIMIENTO DE ÁRBOLES, Y ADECUACIÓN DE ZONAS VERDES REQUERIDOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PARA LAS VÍAS DE BOGOTÁ Y LAS SEDES DE LA UAERMV PROYECTO 7859 META 2".**

De igual manera, se pudo establecer mediante certificación expedida por la Representante Legal de la empresa contratista **BIOPROYECTAR SAS**, ha cumplido con los pagos de seguridad social durante los últimos seis (6) meses.

Por lo tanto, la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACION Y MANTENIMIENTO VIAL,** adeuda al contratista la suma de: **CUATRO MILLONES DOSCENTOSNOVENTA Y OCHO MIL SEICIENTOS PESOS ($4.298.060) M/CTE,** correspondiente al periodo del 1 de diciembre de 2023 y el 31 de enero de 2024.



NELLY VALDES ERAZO
Supervisora Contrato 652 del 20 de septiembre de 2023
OFICINA DE SERVICIO AL CIUDADANO Y SOSTENIBILIDAD

Proyecto: Nelly Valdés Erazo

ACTA N. ° 3 ACLARATORIA AL ACTA 01 DE INICIO CONTRATO DE SUMINISTRO

CONTRATO No: 652 **DE:** 20 DE SEPTIEMBRE DE 2023

OBJETO DEL CONTRATO:	**SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SIEMBRA, MANTENIMIENTO DE ÁRBOLES, Y ADECUACIÓN DE ZONAS VERDES REQUERIDOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PARA LAS VÍAS DE BOGOTÁ Y LAS SEDES DE LA UAERMV PROYECTO 7859 META 2.**
TIPO DE CONTRATACIÓN:	**SUMINISTRO**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**NUEVE (9) MESES O HASTA AGOTAR LOS RECURSOS ASIGNADOS**
FECHA DE INICIACIÓN:	04 DE OCTUBRE DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	03 DE JULIO DE 2024
VALOR DEL CONTRATO:	**VEINTITRÉS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($23.000.000)**

CDP No: 684 **DE:** 16 DE MAYO DE 2023
CRP No: 947 **DE:** 21 DE SEPTIEMBRE DE 2023

CONTRATISTA:	**BIOPROYECTAR S.A.S.**
NIT:	900776369 - 7
INTERVENTOR(A):	N/A
NIT:	N/A
SUPERVISOR(A):	NELLY VALDES ERAZO
C.C.:	34.534.541 DE POPAYÁN

En la ciudad de Bogotá D.C.; a los 07 días del mes de febrero de 2024, se reunieron: **MARIO FERNANDO CONTRERAS,** quien actúa como representante legal **BIOPROYECTAR S.A.S,** Contratista, NELLY VALDES ERAZO, Supervisor(a) de la UAERMV; con el fin de aclarar que por error involuntario de digitación se relacionó de manera equivocada la fecha de aprobación de la póliza al contrato anteriormente citado.

Se deja constancia que el Supervisor(a) revisó y aprobó todos los documentos exigibles al Contratista y/o Interventor, para la firma de este documento, de acuerdo con la propuesta y a los términos de referencia o pliegos de condiciones o el contrato. Los documentos exigibles al Contratista, aprobados por el Supervisor(a) son los que se enuncian a continuación:

1. Aceptación de la Oferta Proceso de Mínima Cuantía UMV-CMC-019-2023
2. Aceptación de contrato en SECOP 2
3. Póliza de cumplimiento y aprobación
4. CDP
5. CRP
6. Registro Único Tributario (RUT) y Registro de Identificación Tributaria (RIT)

El presente Contrato de SUMINISTRO se encuentra amparado por la(s) siguiente(s) póliza(s), aprobada(s) el 27 de septiembre del 2023:

Powered by CamScanner

AMPARO	N.° POLIZA	VALOR	VIGENCIA	COMPAÑÍA ASEGURADORA
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	14-44-101193916	$2.300.000	20/09/2023 HASTA 31/12/2024	SEGUROS DEL ESTADO
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	14-44-101193916	$2.300.000	20/09/2023 HASTA 30/06/2025	SEGUROS DEL ESTADO

En consecuencia, se procede a la iniciación del Contrato SUMINISTRO No 652 DE 2023 DEL 04 DE OCTUBRE el cual debe concluir el día 03 del mes de JULIO DE 2024

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los 07 días del mes de febrero de 2024.

(Firma)

MARIO FERNANDO CONTRERAS
Representante legal
Bioproyectar SAS

Contratista

(Firma)

NELLY VALDES ERAZO

Supervisor(a) UAERMV

Original: Secretaría General - Proceso de Contratación UAERMV

** ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA, ESTÁ PERMITIDA LA INCLUSIÓN DE INFORMACIÓN ADICIONAL QUE SE CONSIDERE PERTINENTE; SÍ ALGÚN ESPACIO NO APLICA SE PUEDE DEJAR EN BLANCO O ESCRIBIR QUE NO APLICA; EN LOS CASOS DE LAS TABLAS, AL DILIGENCIARLAS NO DEBEN QUEDAR FILAS EN BLANCO. EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL ACTA, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA APARTE. DEBEN SER DILIGENCIADOS LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS Y LAS TABLAS; SE QUITARÁN EL SOMBREADO DE COLOR Y LOS GUIONES - (Incluido este texto)-.

PROYECTO: Gizeth Andrea Medina - OSCS
REVISO Y APROBÓ: NELLY VLADES ERAZO - Profesional- Universitario - OSCS

Powered by CamScanner

INFORME EJECUTIVO FINANCIERO CONTRATO 652 DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2023.

CONTRATO Nº 652 DE 2023
OBJETO: "SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL VEGETAL PARA SIEMBRA, MANTENIMIENTO DE ÁRBOLES, JARDINERÍA Y ADECUACIÓN DE ZONAS VERDES REQUERIDOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PARA LAS VÍAS DE BOGOTÁ Y LAS SEDES DE LA UAERMV - PROYECTO 7859 META 2"

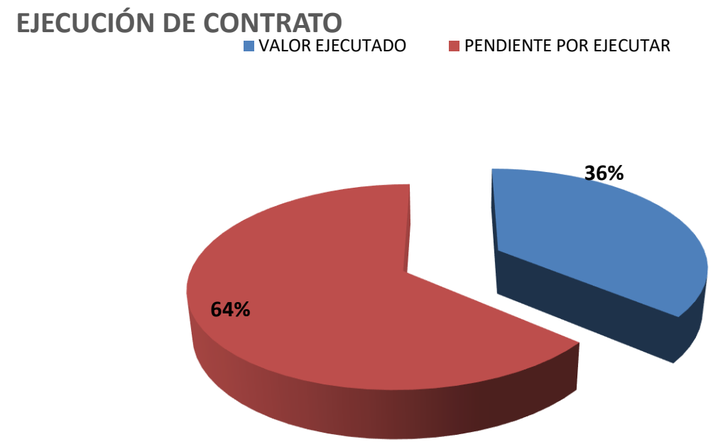
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 23.000.000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN	9 meses
SUPERVISOR	NELLY VALDES ERAZO

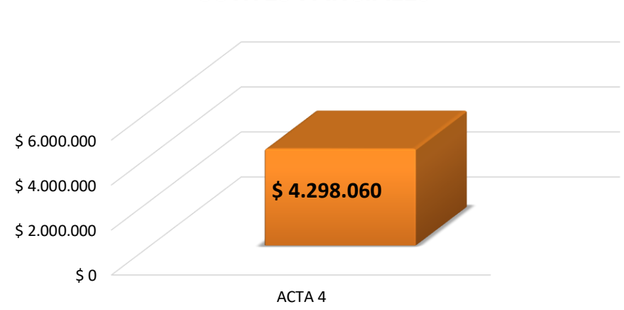
INICIO CONTRATO	04 de octubre de 2023
FECHA TERMINACION CONTRATO	03 de julio de 2024
FECHA INICIO SUSPENCIÓN	N/A
FECHA REINICIACIÓN	N/A
FECHA NUEVA TERMINACIÓN	N/A
VALOR CONTRATO	$ 23.000.000,00
VALOR EJECUTADO	$ 8.293.960
PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 14.706.040,00
VALOR ANTICIPO	$ 0
PORCENTAJE EJECUTADO	36%

CDP
684 del 16 de mayo del 2023
$ 23.000.000,00
$ 23.000.000,00

CRP
947 de 21 de septiembre de 2023
$ 23.000.000,00
$ 23.000.000,00

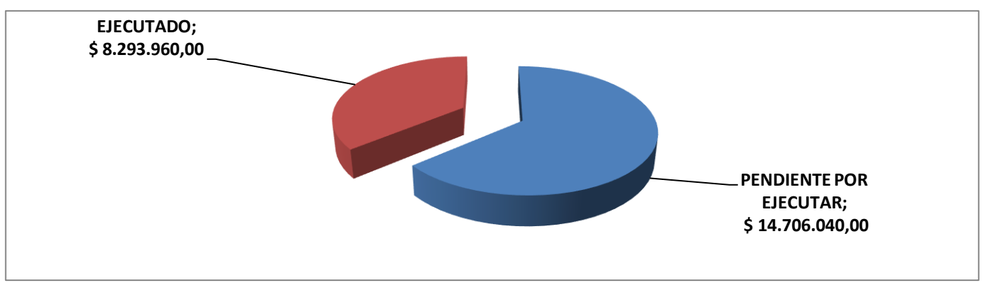
INFORMACION JURIDICA	
ACTA Nº	**DESCRIPCIÓN**
1	INICIO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO
2	Acta de pago No. 1
3	Acta aclaratoria al Acta de inicio
4	Acta No. 4 de pago No. 2 Recibo parcial





INFORMACION EJECUCION CONTRATO 652 DE 2023					
CORTE PARCIAL	**PERIODO**	**TOTAL EJECUTADO**	**PARTICIPACIÓN**	**PARTICIPACIÓN MISIONALIDAD**	**PARTICIPACIÓN**
ACTA 4	1 de diciembre de 2023 al 31 de enero de 2024	$ 4.298.060	$ 0	$ 23.000.000	$ 0
TOTAL EJECUTADO		**$ 4.298.060**	**$ 0**	**$ 23.000.000**	**$ 0**
PORCENTAJE DE EJECUCION		**19%**	**0%**	**100%**	**0%**
ACTA 4	ene-24	$ 4.298.060	$ 0	$ 23.000.000	$ 0
TOTAL EJECUCION (PROYECTADO)		$ 8.293.960	**$ 0**	**$ 8.293.960**	**$ 0**
SALDO DISPONIBLE (PROYECTADO)		**$ 14.706.040**		**$ 14.706.040**	**$ 0**
PORCENTAJE DE EJECUCION (PROYECTADO)		**36%**	**0%**	**36%**	**0%**

FUENTE	DISPONIBILIDAD	EJECUTADO	PEDIENTE POR EJECUTAR
MISIONALIDAD	$ 23.000.000,00	$ 8.293.960,00	$ 14.706.040,00
TOTAL CONTRATO 509 -2022	**$ 23.000.000,00**	**$ 8.293.960,00**	**$ 14.706.040,00**



INFORMACION FINANCIERA CONTRATO 652 DE 2023					
CORTE PARCIAL	**PERIODO**	**TOTAL EJECUTADO**	**PARTICIPACIÓN**	**PARTICIPACIÓN MISIONALIDAD**	**PARTICIPACIÓN**
1 al 31 de enero de 2024	ene-24	$ 4.298.060	$ 0	$ 0	$ 0
TOTAL PAGADO		**$ 4.298.060**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**
TOTAL PENDIENTE DE PAGO		**$ 14.706.040**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**
PORCENTAJE PAGADO Vs EJEUCTADO		**36%**	**0%**	**19%**	**0%**

TEMA: Solicitud N° 2 de insumos y material vegetal del contrato Nº 652 de 2023

LUGAR: De forma virtual | **FECHA: 11/01/2024** | **HORA: 12: 00 pm HASTA: 12: 30pm**

La Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial (UAERMV), identificada con el NIT 9001127032-7, en calidad de responsable del tratamiento de datos personales y en cumplimiento de las obligaciones señaladas en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1074 del 2015; a través del presente aviso de privacidad informa a los titulares de los datos personales recolectados y tratados por la Entidad, en desarrollo de las funciones delegadas por el Estado y aquellas propias de la actividad gremial, que éstos son un soporte del diligenciamiento del formato y serán tratados con pleno cumplimiento de las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias que rigen la materia, de conformidad con la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales que podrá consultar en nuestro portal web www.umv.gov.co.

Todos los datos recolectados en el presente formato el usuario está en la facultad de diligenciar voluntariamente la información requerida.

GÉNERO: Masculino (M), Femenino (F), Intersexual (I).

CONTROL DE ASISTENCIA

Nº	NOMBRE	Género			ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
		M	F	I					
1	ANDREA MEDINA CORRECHA		X		UMV	Coordinadora forestal	andrea.medina@umv.gov.co	3164129421	
2	NELLY VALDES ERAZO		X		UMV				
3	MARIO FERNANDO CONTRERAS	X			BIOPROYECTAR				
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

DESARROLLO Y CONCLUSIONES

Se realiza la segunda solicitud de insumos del contrato N° 652 de 2023 mediante acta, en la cual se le informa al señor Mario Fernando Contreras Representante Legal de la empresa Bioproyectar SAS (contratista) de los insumos y material vegetal que se deben entregar en la sede de producción de la UMV. Se solicita lo siguiente:

Item Descripción
2) 14 m^3 Tierra-sustrato
4) 3 kg Fertilizante edáfico
15) 1 Und Motosierra
16) 2 Und Espada de motosierra
17) 2 Und cadena de motosierra
38) 4 Und de aceite para motores 2 tiempos

La entrega de lo requerido se realizará el día 22 de enero del 2024 a las 8:30 am en el almacén de la sede de producción de la UMV, (Parque Minero Industrial "El Mochuelo". Km 3 vía a Pasquilla – Localidad Ciudad Bolívar) en compañía del apoyo de la supervisión con el fin de verificarse las cantidades y especificaciones técnicas requeridas en el contrato.

Nota:

- Para la entrega de los insumos deben llevar tres (3) copias de la remisión para ser firmada por cada una de las partes.
- El personal que realiza la entrega en la entidad debe contar con: Cédula y copia de planilla de seguridad social al día para el ingreso a la sede de producción (**De no contar con ello no es permitido el ingreso a la sede**) en lo posible enviarlo un día antes del ingreso al correo andrea.medina para poder agilizar la entrada a la sede.
- Se le indica al contratista que el personal que va a realizar la entrega debe portar todos los implementos de seguridad y bioseguridad.

COMPROMISOS

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	Entrega de Insumos en el almacén de la sede de producción de la UMV	Contratista (Bioproyectar SAS)	22-01-2024
2			
3			

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80720118

CONTRERAS ORTIZ
APELLIDOS

MARIO FERNANDO
NOMBRES

Mario Contreras
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-1982
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

25-ENE-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-1500100-42080166-M-0080720118-20001024 01042 00298A 01 089377551

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 23/01/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **BIOPROYECTAR SAS** con **NIT 900.776.369-7** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO
Número 002170095570

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Trabajo	PROCESO INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL FORMATO CONSTATACIÓN DE VINCULACIÓN DE TRABAJADORES EN SITUACION DE DISCAPACIDAD	Código: IVC-PD-05-AN-01 F-02 Versión: 4.0 Fecha: Enero 31 de 2021 Página 1 de 1

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y TRÁMITES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE BOGOTÁ

A QUIEN INTERESE
HACE CONSTAR:

Que, realizado el examen de la documentación acreditada por el peticionario, en relación con la solicitud de expedición del **Certificado de Vinculación de Trabajadores con Discapacidad**, se evidencia lo siguiente:

RADICADO:	13EE2023721100000008029
FECHA RADICADO:	20/02/2023
NOMBRE – RAZON SOCIAL:	BIOPROYECTAR SAS
IDENTIFICACIÓN:	900776369 - 7

A. NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:	3
B. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD: *Numeral 2 del Artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015 (Puntaje adicional)*	1
C. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON POR LO MENOS UN (1) AÑO DE VINCULACIÓN O DESDE EL MOMENTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CUANDO ESTA ES INFERIOR A UN (1) AÑO ACREDITADOS CON CERTIFICADO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL: *Literal a Articulo 24 Ley 361 de 1997* *Artículos 2.2.1.2.4.2.8 y 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 (Factores de desempate)*	1
D. PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON POR LO MENOS UN (1) AÑO DE VINCULACIÓN O DESDE EL MOMENTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CUANDO ESTA ES INFERIOR A UN (1) AÑO: *(C / A) x 100 - Escribir el porcentaje con dos decimales.*	33,33%

ADVERTENCIA: Recuerde que, en caso de ser beneficiado con puntajes adicionales y/o del sistema de preferencias en algún proceso de licitación pública, concurso de méritos, adjudicación y celebración de contratos, el número de trabajadores con discapacidad que dio lugar a la obtención al beneficio verificado por esta Dirección Territorial, deberá mantenerse como mínimo por un lapso igual al termino de ejecución del contrato. CD02211
Corresponderá a la Entidad o Empresa contratante verificar lo antes señalado, por lo cual, el contratista deberá aportar la documentación que le sea solicitada y que acredite el cumplimiento de lo establecido, conforme con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.7 y 2.2.1.2.4.2.17 (numeral 3) del Decreto 1082 de 2015.

El Ministerio del Trabajo ejercerá la Inspección, Vigilancia y Control en los asuntos de su competencia.
NOTA: "A partir del lunes 18 de septiembre de 2023. El presente certificado tiene validez únicamente con la firma original, entregado directamente y en físico"

La vigencia de la presente constancia es de Seis (6) Meses contados a partir de la fecha de expedición y para su validez se debe dar estricto cumplimiento al artículo 2.2.1.2.4.2.7 del Decreto 1082 de 2015

Dado en, Bogotá D.C. el viernes, 13 de octubre de 2023

FRANZ HENRY BARBOSA AMAYA

Verificó y Elaboró: M.Guataquira.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Marque con una X el tipo de documento:					
CONTRATO	**X**	**CONVENIO**			
Número:	652	de	20 de septiembre de 2023		
Objeto: SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SIEMBRA, MANTENIMIENTO DE ÁRBOLES, Y ADECUACIÓN DE ZONAS VERDES REQUERIDOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PARA LAS VÍAS DE BOGOTÁ Y LAS SEDES DE LA UAERMV PROYECTO 7859 META 2.					
Contratista:	**BIOPROYECTAR S.A.S.**				

INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO					
Registro Presupuestal (artículo 42 ley 80):	**947**	**del**	**21 septiembre**	**de**	**2023**
Fecha aprobación de Pólizas Garantías:	**27**	**de**	**Septiembre**	**de**	**2023**
Fecha de inicio: Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio	**4**	**de**	**Octubre**	**de**	**2023**
Duración total del contrato:	**Nueve (9) meses**				
Fecha de terminación del contrato:	**3**	**de**	**julio**	**de**	**2023**

Prórrogas					
Contrato adicional No.		**Tiempo (días calendario)**			
1					
2					
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:	**día**	**de**	**mes**	**de**	**año**

Adiciones		
Contrato adicional No.		**Valor ($)**
1		
2		
Valor total del contrato:	**$ Valor suscrito en números**	

Suspensiones						
Contrato adicional No.		**Tiempo (días calendario)**				
1						
2						
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la suspensión:	**día**	**de**	**mes**	**de**	**año**	
Modificaciones						
Cláusula No.		**Breve descripción de la modificación**				
1						
2						

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

El contrato estipulo anticipo: SI _____ No. _X_

*****Si manejo anticipo, relacione los datos de la cuenta para la consignación de los anticipos en el cuadro a continuación

Cuenta	**Corriente**		**Ahorros**		**Número Cuenta:**	**Banco:**

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo

Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión		**Formato control de seguimiento anticipo***		**Conciliación bancaria**	
Extractos bancarios		**Certificación bancaria sobre rendimientos financieros**			

*La legalización del anticipo debe ser en función a la programación acordada con el contratista y debe coincidir la programación con la actividad y el valor aprobado en las fechas respectivas

Anticipación contrato inicial (1)	**0,00%**	**Valor anticipados contrato inicial (5)**	**$**
Fecha de desembolso del anticipo (2)	DD/MM/AAA	**Valor anticipado adiciones (6)**	**$**
No. De orden de pago de embolso anticipo (3)		**Valor total anticipo (7)**	**$**
%anticipo de adiciones (4)	**0.00%**	**Saldo pendiente por amortizar (8)**	**$**

Balance general del contrato				Pagos realizados al contratista				
Concepto	**Valor**	**Concepto (16)**	**Orden de pago (17)**	**Fecha (18)**	**Valor total factura o cuenta de cobro o documento equivalente (19)**	**Valor amortización anticipo (20)**	**Valor neto (21)**	**% (22)**
Valor inicial del contrato (5)	**$23.000.000**	**1er pago**	**5494**	**18/12/23**	**$3.995.900**	**$-**	**$3.995.900**	**17%**
Valor adiciones (10)		**2do pago**			**$**	**$**	**$**	**0%**
Valor total del contrato (11)	**$23.000.000**	**3er pago**			**$**	**$**	**$**	**0%**
Valor pagado (12)	**$3´995.900**	**4to pago**			**$**	**$**	**$**	**0%**
Valor causado que no se ha pagado (13)	**$4´298.060**	**5to pago**			**$**	**$**	**$**	**0%**
Valor total ejecutado (14)	**$8´293960**				**$**	**$**	**$**	**0%**
Valor por ejecutar (15)	**$14´706.040**				**$**	**$**	**$**	**0%**
					$	**$**	**$**	**0%**
					$	**$**	**$**	**0%**

TOTALES	**$3.995.900**	**$**	**$3.995.900**	**17%**

INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAMIENTO DEL BALANCE FINANCIERO

1. **Anticipo del Contrato Inicial:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo en el Contrato inicial. Si el contrato no tiene anticipo, registre 0.00%
2. **Fecha de Desembolso del anticipo:** Registre la fecha de desembolso del anticipo.
3. **No. Orden de pago de Anticipo:** Registre el número de la orden de pago del anticipo.
4. **% de anticipo adiciones:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo las adiciones al contrato inicial. Si no se efectuaron, registre 0.00%
5. **Valor del anticipo del contrato Inicial:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (1) * Casilla (9)
6. **Valor del anticipo adiciones:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (4) * Casilla (10)
7. **Valor Total anticipo**: Es la sumatoria de la casilla (5) + (6) (∑ Valor anticipo contrato inicial + Valor anticipo adiciones).
8. **Saldo pendiente por amortizar:** Es la diferencia entre la casilla (7) Valor total anticipo - ∑De la casilla (21) Valor total amortización anticipos.
9. **Valor Inicial del Contrato:** Este es valor del contrato principal sin adiciones.
10. **Valor Adiciones :** En esta casilla se deben incluir las adiciones realizadas al contrato
11. **Valor Total del Contrato:** Es la suma de la casilla (9) + (10)
12. **Valor Pagado:** Es la suma de la columna de valor total de la factura (19).
13. **Valor Causado no Pagado:** Este corresponde al valor bruto (sin incluir amortizaciones) de la factura que se está radicando para pago.
14. **Valor Total Ejecutado:** Es la sumatoria de la casilla (12) + (13) (∑ Valor pagado + Valor causado no pagado).
15. **Valor por ejecutar** diferencia entre el Valor Total del Contrato y Valor Total Ejecutado.
16. **Concepto:** Corresponde a los Números de pago realizados
17. **Orden de Pago**: Registre el Número de la orden de pago.
18. **Fecha:** Registre la fecha de la Numero de orden de pago.
19. **Valor total factura o cuenta de cobro o documento equivalente:** Corresponde al valor de factura
20. **Valor Amortización anticipo:** Corresponde al valor de la factura (19) * el porcentaje de amortización (20).
21. **Valor Neto:** Es la diferencia entre el valor de la factura (19) y Valor Amortización anticipo (21)

%: Es la División entre el valor total del contrato (11) y el valor total de la factura (19)

RENDIMIENTOS FINANCIEROS (en caso de que se haya pactado anticipo)

El contrato o convenio generó rendimientos financieros: SI _____ No __X__

Periodo de generación de rendimientos financieros (Fecha de Inicio – Fecha de corte)	Valor de Rendimientos Financieros	Fecha de consignación de rendimientos financieros	Anexa recibo (SI/NO)

Nota: Remitir las constancias de consignación a Gestión Financiera – Tesorería para su contabilización.

PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APARTES PARAFISCALES		
El interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.	**SI** X	**NO**
	Marque con una X	

ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATADO	
Estado de avance de la ejecución física del contrato a la fecha (%)	**36%**

Formula: Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente

*Esto debe estar acorde con el Objeto y Forma de Pago, contenido en el contrato suscrito.

Descripción de la ejecución actual del contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades):

Nº	Obligaciones del Contratista	Estado de avance de la obligación
1	El material vegetal será suministrado por el contratista adjudicatario que resulte del proceso de selección, los árboles a utilizar deben encontrarse en perfecto estado fitosanitario y fisiológico, representado en una buena conformación morfológica con respecto a copa, fuste único y dominante si la especie presenta de manera natural esta condición estructural; asimismo, la raíz debe presentar una buena conformación y desarrollo.	**% de Avance: _36%_ o N/A ____**
		Descripción del avance: el contratista hace entrega de los insumos de acuerdo con la ficha ´técnica y a sus especificaciones
		Entrega producto Si _X_No_ ___ **Ubicación: Se entregó en la sede de producción La Esmeralda**
2	La especie o especies por entregarse deben corresponder a las señaladas por el supervisor o quien este designe de la UMV y la altura del material vegetal debe ser igual o superior a 1.5m para especies de porte arbóreo y de 1m para especies de porte arbustivo, la altura del material vegetal debe ser medida desde la base del tronco hasta la sección apical de la planta, toda modificación en la altura del material vegetal debe ser autorizada por el supervisor o quien este designe.	**% de Avance: 36% o N/A ____**
		Descripción del avance: Se recibe por parte de la ingeniera Especialista ambiental cumpliendo con las especificaciones Técnicas establecidas.
		Entrega producto Si _X__ No____ **Ubicación: Sede de Producción La Esmeralda.**
3	La altura del material vegetal debe ser acorde con el tamaño de la bolsa, la cual debe guardar una relación proporcional entre la parte aérea y la parte radicular. Así mismo, el material vegetal debe tener un pan de	**% de Avance: __36% o N/A ____**
		Descripción del avance: Se recibe el material vegetal con las características

	tierra que permita el crecimiento de la raíz sin ningún tipo de malformación (entorchamiento, desgarramiento, afectaciones fitosanitarias, etcétera). Estas características presentan gran variación de acuerdo con la especie que se trate.	**establecidas en la ficha técnica**
4	De la entrega del material vegetal deberá quedar constancia en un acta de entrega en la cual se relacione la verificación de las condiciones técnicas del material vegetal a ser recibido. En el acta deberá constar el nombre de quien hace la entrega y de quien recibe de acuerdo al cumplimiento de las condiciones técnicas del material vegetal, sitio de recepción y el correspondiente soporte fotográfico del material objeto de entrega, las observaciones y salvedades a que haya lugar	**Entrega producto Si _X_ No____** **Ubicación: Se reciben los insumos en el almacén de la sede de producción La Esmeralda.** **% de Avance: 36% o N/A ____** **Descripción del avance: Se registra en el acta de reunión con las firmas respectivas** **Entrega producto Si _X_ No____** **Ubicación: Se realiza en la sede de producción La Esmeralda.**

	VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CLAUSULAS AMBIENTALES			
El supervisor/interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones ambientales mediante el control operacional respectivo.	**SI X**	**NO**	**N/A**

	VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CLAUSULAS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO			
El supervisor/interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones de seguridad en el trabajo mediante el control operacional respectivo.	**SI X**	**NO**	**N/A**

	VERIFICACION DEL MONITOREO DE LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDA EN EL CONTRATO
El supervisor/interventor presenta a continuación la verificación realizada a la Matriz de Riesgos pactada en el contrato.	

No. Del Riesgo (igual a la Matriz)	**Descripción(igual a la Matriz)**	**Monitoreo realizado**	**Evidencia**
2	**Sobrecostos**	**No hubo cambio**	**Se mantuvo los precios**

2	**Retrasos en las entregas**	**No hubo retrasos**	**cumplimiento**
2	**Calidad de los insumos**	**Se recibió lo solicitado con calidad**	**Se cumplió con la calidad**

ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (Diligencie un bloque por cada problema identificado)			
No	**Problema identificado que afecta la ejecución del contrato**	**Justificación**	**Acciones para implementar o implementadas para solucionar los problemas identificados**
1	**N/A**		

¿Se harán efectivas Pólizas/Multas?	**SI**		**NO**	**N/A**
¿Por qué?				

RECOMENDACIONES
1
2
3

Registro Fotográfico





Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los (6) días del mes de febrero de 2024

Supervisor /Interventor

Nombre:	**Nelly Valdés Erazo**		
Cargo:	**Profesional Universitario**	**Fecha:**	**6 febrero de 2024**

Original: Expediente del contrato. **20231151100010044E**

Documento 20241180034833 firmado electrónicamente por:	
NELLY VALDES ERAZO	Profesional Universitario OFICINA DE SERVICIO A LA CIUDADANIA Y SOSTENIBILIDAD nelly.valdes@umv.gov.co Fecha firma: 06-02-2024 13:30:59

817928a243bb57f170a65bba11c475857c52cdfd500a82090efc7829130d88e2
Codigo de Verificación CV: 59206 Comprobar desde: https://www.umv.gov.co/portal/verificar/

UNIDAD DE MANTENIMIENTO VIAL
COMPROBANTE DE INGRESO DE ELEMENTOS

ENTIDAD 227 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL VIGENCIA 2024 NUMERO INGRESO 83 NO. INTERNO 5861

UNIDAD EJECUTORA 01 UNIDAD 01 TIPO DE INGRESO COMPRA_NACIONAL

PROYECTO ALMAC 01 UNIDAD DE MANTENIMIENTO VIAL ESTADO INGRESO APROBADO FECHA ESTADO 31/01/2024

DOCUMENTO SOPORTE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NUMERO DOCUMENTO SOPORTE 652

PROVEEDOR NIT 900,776,369 BIOPROYECTAR S.A.S

DOCUMENTO REMISION NUMERO DOCUMENTO REMISION 652-083 FECHA DOCUMENTO SOPORTE 31/01/2024

ENCARGADO DE BODEGA FUNCIONARIO DEPENDENCIA SOLICITANTE 104002 GRUPO ALMACEN

OBSERVACIONES

Item	Elemento	Descripción Elemento	Unidad Medida	Cantidad	Cuenta Débito	Valor Neto Unitario	Valor Total
1	937	SUSTRATO	UNIDAD	6	1-5-14-90-01-03	333,200.00	1,999,200.00
2	4000	FERTILIZANTE EDAFICO	KILO	6	1-5-14-90-01-03	7,500.00	45,000.00
3	5727	ACEITE PARA MOTORES 2 T - MOTOR A GASOLINA REFRIGERA AIF	LITRO	5	1-5-14-23-01-02	20,626.73	103,133.65
4	5725	ESPADA MOTOSIERRA - ESPADA DE 50 CM R 325	UNIDAD	6	1-5-14-09-01-01	71,400.00	428,400.00
5	5726	CADENA MOTOSIERRA - CADENA DE 50 CM 325	UNIDAD	6	1-5-14-09-01-01	35,700.00	214,200.00
6	5727	ACEITE PARA MOTORES 2 T - MOTOR A GASOLINA REFRIGERA AIF	LITRO	1	1-5-14-23-01-02	20,626.35	20,626.35

TOTAL ELEMENTOS DE CONSUMO 2,810,560.00

Item	ID	Descripción Elemento	Placa	Serial	Cuenta Débito	Valor Unitario	Valor Neto
1	3959	MOTOSIERRA MARCA STAIL SERIE 833671847 MS 230	108589		5-1-11-90-01-99	1,487,500.00	1,487,500.00

TOTAL ELEMENTOS DEVOLUTIVOS 1,487,500.00

Cuenta Contable	Nombre Cuenta Contable	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-14-09-01-01	Repuestos	642,600.00	0.00
1-5-14-23-01-02	Aceites	123,760.00	0.00
1-5-14-90-01-03	Jardineria	2,044,200.00	0.00
5-1-11-90-01-99	Otros gastos generales admon	1,487,500.00	0.00
2-4-01-01-01-10	Cuenta puente almacenes	0.00	1,487,500.00
2-4-01-01-01-10	Cuenta puente almacenes	0.00	2,810,560.00
	TOTALES:	4,298,060.00	4,298,060.00

UNIDAD DE MANTENIMIENTO VIAL
COMPROBANTE DE INGRESO DE ELEMENTOS

ENTIDAD	227	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL		VIGENCIA 2024	NUMERO INGRESO 83	NO. INTERNO 5861	
UNIDAD EJECUTORA	01	UNIDAD 01	TIPO DE INGRESO	COMPRA_NACIONAL			
PROYECTO ALMAC	01	UNIDAD DE MANTENIMIENTO VIAL	ESTADO INGRESO	APROBADO	FECHA ESTADO	31/01/2024	
DOCUMENTO SOPORTE	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		NUMERO DOCUMENTO SOPORTE	652			
PROVEEDOR	NIT	900,776,369	BIOPROYECTAR S.A.S				
DOCUMENTO	REMISION	NUMERO DOCUMENTO REMISION	652-083	FECHA DOCUMENTO SOPORTE	31/01/2024		
ENCARGADO DE BODEGA	FUNCIONARIO	DEPENDENCIA SOLICITANTE	104002	GRUPO ALMACEN			
OBSERVACIONES							

Elaborado por

JUAN HERNANDO LIZARAZO JARA
Almacenista General

	LIQUIDACIÓN INGRESOS ALMACÉN GENERAL	
	CÓDIGO: GREF-FM-009	VERSIÓN: 1
	FECHA DE APLICACIÓN: JULIO DE 2020	

VIGENCIA: **2024**

FECHA: 1/02/2024 **SOPORTE DE INGRESO NO.** **83**

DOCUMENTO SOPORTE INGRESO: REMISION **No. DOCUMENTO:** PEDIDO 2 **FECHA DOCUMENTO:** 17/01/2024

NÚMERO Cto.: 652 - 2023 **NOMBRE PROVEEDOR:** BIOPROYECTAR SAS **NIT /C.C.:** 900776369-7

FECHA FORMATO SOLICITUD GASTO CAJA MENOR: **PROVEEDOR CAJA MENOR:** **ÁREA SOLICITANTE:**

PROYECTO 001 - UAERMV

ITEM	ID SIK	CUENTA INVENTARIO	PLACA	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUENTA DEBITO	VALOR BRUTO	IVA	VALOR NETO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	937	1-5-14-90-01-03	937	SUSTRATO	UNIDAD	6	1-5-14-90-01-03	280.000,00	53.200,00	333.200,00	1.999.200,00
2	4000	1-5-14-90-01-03	4000	FERTILIZANTE EDAFICO	KILO	6	1-5-14-90-01-03	6.303,00	1.197,00	7.500,00	45.000,00
3	3959	5-1-11-90-01-99	3959	MOTOSIERRA MARCA STAIL SERIE 833671847 MS 230	UNIDAD	1	5-1-11-90-01-99	1.250.000,00	237.500,00	1.487.500,00	1.487.500,00
4	5725	1-5-14-09-01-01	5725	ESPADA MOTOSIERRA - ESPADA DE 50 CM R 325	UNIDAD	6	1-5-14-09-01-01	60.000,00	11.400,00	71.400,00	428.400,00
5	5726	1-5-14-09-01-01	5726	CADENA MOTOSIERRA - CADENA DE 50 CM 325	UNIDAD	6	1-5-14-09-01-01	30.000,00	5.700,00	35.700,00	214.200,00
6	5727	1-5-14-23-01-02	5727	ACEITE PARA MOTORES 2 TIEMPOS: SEMISINTETICO PARA MOTORES COMBUSTION INTERNA DE 2T A GASOLINA REFRIGERADOS POR AIRE	UNIDAD	6	1-5-14-23-01-02	17.333,00	3.293,67	20.626,67	123.760,00
7	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
8	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
VALOR TOTAL ELEMENTOS											4.298.060,00

CUENTA CONTABLE	NOMBRE CUENTA CONTABLE	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO
1-5-14-90-01-03	JARDINERIA	4.298.060,00	
2-4-01-01-01-10	CUENTA PUENTE ALMACEN		4.298.060,00
TOTAL		4.298.060,00	4.298.060,00

Elaboró: FANNY LUCIA VEGA DUEÑAS

Bogotá D.C, 22 de enero de 2024

Destinatario: Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial – UAERMV.

Pedido No. 2
Acta de Entrega No. 2

Por medio de la presente nos permitimos hacer entrega de los siguientes insumos, el día 22 de enero del 2024 a las 8:30 am en almacén de la sede de producción de la UMV, (Parque Minero Industrial "El Mochuelo". Km 3 vía a Pasquilla – Localidad Ciudad Bolívar), según Acta de solicitud UMV 10-01-2024 correspondiente al Contrato No. 652 de 2023 que tiene por objeto "SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SIEMBRA, MANTENIMIENTO DE ÁRBOLES, Y ADECUACIÓN DE ZONAS VERDES REQUERIDOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PARA LAS VÍAS DE BOGOTÁ Y LAS SEDES DE LA UAERMV PROYECTO 7859 META 2"

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND	CANTIDAD	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO	VALOR TOTAL
2	**Tierra-sustrato:** Sustrato debe contener suelo, preferiblemente de textura franca, con un contenido de materia orgánica; cascarilla de arroz quemada (sin alcanzar punto de ceniza) en proporción mínima de 1 parte respecto a 10 de tierra, 1.500 gr de cal dolomita y 75 gr de Sulfato de magnesio mezclados con el suelo.	m3	14	$ 142.800,00	$ 1.999.200
4	**Fertilizante edáfico:** Fertilizante edáfico, 18-18-18-1.	Kg	3	$ 15.000,00	$ 45.000,00
15	**Motosierra:** Debe contar con una alta relación potencia / peso, contar con sistema de anti vibración, con freno de cadena, diseño ergonómico, Cilindrada: 40.2 cm3, Tipo de Espada: 50 cm R, 325 (Punta Veloz),Potencia: 2.6 h, Peso: 4.6 kg, tipo de combustible a gasolina.	Und	1	$ 1.487.500,00	$ 1.487.500,00
16	**Espada Motosierra:** Espada de 50 cm R 325.	Und	2	$ 214.200,00	$ 428.400

800 23 07
300 308 7077

gerencia@bioproyectar.com

Cll. 18 sur # 10-15
Bogotá, Colombia.

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:27/11/2019

CONTRIBUYENTE	N.I.T. 900776369	BIOPROYECTAR S.A.S

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 18 SUR 10 19 PI 4 Teléfonos: 3003087077

Dirección electrónica: mario@bioproyectar.com Ciudad: BOGOTÁ, D.C. Municipio: BOGOTÁ DC

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

PERFIL TRIBUTARIO

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

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 02/10/2014 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 210 - Silvicultura y otras actividades forestales

Actividad 2: 4210 - Construcción de carreteras y vías de ferrocarril

Actividad 3: 39001 - Actividades de saneamiento ambiental y otros servicios de gestión de desechos (excepto los servicios prestados por contratistas de construcción, constructores y urbanizadores)

Actividad 4: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultoría profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
18/05/2018	C.C.	80720118	MARIO FERNANDO CONTRERAS ORTIZ	REPRESENTANTE LEGAL

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

0227 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL

UNIDAD EJECUTORA 01

HILDA RUBIELA CASTELBLANCO IBAÑEZ
Firmado digitalmente por HILDA RUBIELA CASTELBLANCO IBAÑEZ
Fecha: 2023.09.21 13:23:52 -05'00'

HILDA RUBIELA CASTELBLANCO IBAÑEZ

RESPONSABLE PRESUPUESTO GENERAL

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Número : 947

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	CONCEPTO DEL GASTO	FONDO	VALOR
O230116055600000007859	Fortalecimiento Institucional	O232020100000196105 Árboles, arbustos y vegetales no maderables	1-100-F001 VA-Recursos distrito	23.000.000
			Total	**23.000.000**

CDP :684

Tipo y Número de Compromiso :179 ACEPTACION DE OFERTA - 652

Objeto:

SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SIEMBRA, MANTENIMIENTO DE ÁRBOLES, Y ADECUACIÓN DE ZONAS VERDES REQUERIDOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PARA LAS VÍAS DE BOGOTÁ Y LAS SEDES DE LA UAERMV. PROYECTO 7859 - META 2

Beneficiario : 1000646132 NIT 900776369 BIOPROYECTAR S.A.S

Modalidad de Selección :04 CONTRATACIÓN MÍNIMA CUANTÍA

Bogotá D.C. SEPTIEMBRE 21 DE 2023

Documento firmado por:HILDA RUBIELA CASTELBLANCO IBAÑEZ / Cargo: RESPONSABLE PRESUPUESTO GENERAL

Aprobó: HCASTELBLANC 21.09.2023

Elaboró: CARDILAB 21.09.2023

Impresión: 21.09.2023-13:22:44 HCASTELBLANC 5000547792 0001

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales. Con el código de verificación puede constatar la autenticidad del Certificado en la entidad que expide dicho documento.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

0227 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL

UNIDAD EJECUTORA 01

HILDA RUBIELA CASTELBLANCO IBAÑEZ
Firmado digitalmente por HILDA RUBIELA CASTELBLANCO IBAÑEZ
Fecha: 2023.05.16 10:30:06 -05'00'

HILDA RUBIELA CASTELBLANCO IBAÑEZ

RESPONSABLE PRESUPUESTO GENERAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número : 684

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones de la vigencia 2023 existe apropiación disponible para atender la presente solicitud así:

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	CONCEPTO DEL GASTO	FONDO	VALOR
O230116055600000007859	Fortalecimiento Institucional	O232020100000196105 Árboles, arbustos y vegetales no maderables	1-100-F001 VA-Recursos distrito	23.000.000
			Total	**23.000.000**

Objeto:

SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SIEMBRA, MANTENIMIENTO DE ÁRBOLES, Y ADECUACIÓN DE ZONAS VERDES REQUERIDOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PARA LAS VÍAS DE BOGOTÁ Y LAS SEDES DE LA UAERMV. PROYECTO 7859 - META 2

Se expide a solicitud de MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE Cargo SOLICITANTE CDP GENERALmediante oficio número 121973 de MAYO 15 DE 2023.

Bogotá D.C. MAYO 16 DE 2023

Documento firmado por: HILDA RUBIELA CASTELBLANCO IBAÑEZ / Cargo: RESPONSABLE PRESUPUESTO GENERAL

Aprobó: HCASTELBLANC 16.05.2023

Elaboró: CARDILAB 16.05.2023

Impresión: 16.05.2023-10:29:25 HCASTELBLANC 0000421450 0001

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales. Con el código de verificación puede constatar la autenticidad del Certificado en la entidad que expide dicho documento.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14966052384

(415)7707212489984(8020) 000001496605238 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
BIOPROYECTAR S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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 18 SUR 10 15

42. Correo electrónico contabilidad@bioproyectar.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 3 0 8 7 0 7 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 4 9 0	2 0 1 4 0 9 2 6	0 2 1 0	2 0 1 4 0 9 2 6		4 2 1 0	3 9 0 0

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 2023 - 12 - 04 / 18 : 12: 41

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CONTRERAS ORTIZ MARIO FERNANDO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Señores
Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial– UAERMV
NIT 900-127-032-7
Calle 26 No. 69-76, Edificio Elemento, Torre AIRE - piso 3
Bogotá, D.C.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro. UMV-CMC-019-2023

OBJETO: "Suministro de insumos para siembra, mantenimiento de árboles, y adecuación de zonas verdes requeridos en el desarrollo de las actividades de mantenimiento para las vías de Bogotá y las sedes de la UAERMV proyecto 7859 meta 2".

Estimados señores:

Mario Fernando Contreras Ortiz**,** identificado con cedula de ciudadanía No. 80.720.118 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de Bioproyectar S.A.S, manifiesto que la empresa identificada con NIT 900.776.369-7, cuenta con el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal a la fecha de cierre del proceso de selección es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas con discapacidad en la planta de personal
4	**1**

En constancia, se firma en Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de enero de 2024.



MARIO FERNANDO CONTRERAS ORTIZ
Representante Legal de Bioproyectar S.A.S.
C.C. 80.720.118 de Bogotá

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	FORMATO CONTROL FINANCIERO DEL CONTRATO	
	CÓDIGO: GEFI-FM-014	VERSIÓN: 1
	FECHA DE APLICACIÓN: FEBRERO DE 2020	

DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO Nro.: 652 **DE:** 20 de septiembre de 2023

INTERVENTOR (A): N/A

CC / NIT: N/A

CONTRATISTA: BIOPROYECTAR SAS

CC / NIT: 900776369-7

SUPERVISOR (A): NELLY VALDES ERAZO

CC / NIT: 34.534.541

NÚMERO DEL ACTA	NOMBRE DE LA FUENTE	CÓDIGO DE LA FUENTE	APROPIACIÓN INICIAL	VALOR BRUTO DE LA ACTA PRESENTE	RETEGARANTÍA Y/O AMORTIZACIÓN ANTICIPO PRESENTE ACTA	SALDO NETO A GIRAR	ACUMULADO
Acta N° 4	Fortalecimiento institucional	O23011605560000007859	$ 23.000.000	$ 3.619.000	$ 0	$ 4.298.060	$ 8.293.960
TOTAL						**$ 4.298.060**	

(Firma) Nelly Valdés E

NELLY VALDES ERAZO

Supervisor

Proyectó: Gizeth Andrea Medina C

Original: Financiera
Copia 1: Supervisor(a) del contrato
Copia 2: Interventor(a)
Copia 3: Contratista

Powered by CamScanner

Bogotá, D.C. 15 de febrero de 2024

CERTIFICADO DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo Mario Fernando Contreras Ortiz, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.720.118 expedida en Bogotá, actuando como representante legal de Bioproyectar S.A.S, con Nit. No. 900.776.369-7, declaro bajo la gravedad de juramento, encontrarme a paz y salvo en el pago de aportes de los empleados, a salud, pensión, riesgos profesionales y aportes a cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses en los cuales se me causado la obligación de efectuar dichos pagos.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Cordialmente,



MARIO FERNANDO CONTRERAS ORTIZ
C.C. 80.720.118 de Bogotá

Bogotá, D.C. 15 de febrero de 2024

CERTIFICADO DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo Mario Fernando Contreras Ortiz, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.720.118 expedida en Bogotá, actuando como representante legal de Bioproyectar S.A.S, con Nit. No. 900.776.369-7, declaro bajo la gravedad de juramento, encontrarme a paz y salvo en el pago de aportes de los empleados, a salud, pensión, riesgos profesionales y aportes a cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses en los cuales se me causado la obligación de efectuar dichos pagos.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Cordialmente,



MARIO FERNANDO CONTRERAS ORTIZ
C.C. 80.720.118 de Bogotá

Bogotá, D.C. 15 de febrero de 2024

CERTIFICADO DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo Mario Fernando Contreras Ortiz, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.720.118 expedida en Bogotá, actuando como representante legal de Bioproyectar S.A.S, con Nit. No. 900.776.369-7, declaro bajo la gravedad de juramento, encontrarme a paz y salvo en el pago de aportes de los empleados, a salud, pensión, riesgos profesionales y aportes a cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses en los cuales se me causado la obligación de efectuar dichos pagos.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Cordialmente,



MARIO FERNANDO CONTRERAS ORTIZ
C.C. 80.720.118 de Bogotá

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-11	3003087077	gerencia@bioproyectar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E		74040574	$1.150.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	185.600	0	0	185.600	4

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	185.600	185.600
Pensión	3	742.400	742.400
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	1	185.600	185.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.150.200	1.150.200

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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-11	3003087077	gerencia@bioproyectar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	D – Lev 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E		74040574	$1.150.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010237021	RAMOS CRUZ DANIELA ESTEFANY	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1023932220	PULIDO MARTINEZ INGRID KATHERIN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	80720118	CONTRERAS ORTIZ MARIO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	80743474	PAEZ ESPITIA MARLYUN ALBERTO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-11	3003087077	gerencia@bioproyectar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E		74040574	$1.150.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	185.600	0	0	185.600	4

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	185.600	185.600
Pensión	3	742.400	742.400
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	1	185.600	185.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.150.200	1.150.200

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
NI	900776369-7	Bioproyectar S.A.S.		cll 18 sur No 10-11	3003087077	gerencia@bioproyectar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	D – Lev 1429			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E		74040574	$1.150.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010237021	RAMOS CRUZ DANIELA ESTEFANY	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1023932220	PULIDO MARTINEZ INGRID KATHERIN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	80720118	CONTRERAS ORTIZ MARIO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	80743474	PAEZ ESPITIA MARLYUN ALBERTO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad de Mantenimiento Vial

FUENTES

ORDEN DE PAGO

No.: 6691

Usuario Dilig. : GAVILA
Fecha de Impresión : 16-02-2024
Estado : Validada

Entidad:	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACION Y MANTENIMIENTO VIAL						
Código:	227	Unidad Ej.:	01	Fecha de Diligenciamiento	FEBRERO 14 de 2024		

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	BIOPROYECTAR S.A.S					Régimen	
Dirección:	CL 18 SUR 10 15				Teléfono y Fax	3003087077	
C.C o NIT:	900776369		Banco/Sucursa	BANCO DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase	002170095570	A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	ACEPTACION DE OFERTA	No.:	652	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio	PARCIAL
Acta de Recibo No.:	4	Nombre del Interven		NELLY VALDES ERAZO	

Detalle

SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SIEMBRA, MANTENIMIENTO DE ÁRBOLES, Y ADECUACIÓN DE ZONAS VERDES REQUERIDOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PARA LAS VÍAS DE BOGOTÁ Y LAS SEDES DE LA UAERMV. PROYECTO 7859 - META 2

Tipo de Orden de Pago: RESERVA PRESUPUESTAL

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuentes de Financiación				IMPUTACION PRESUPUESTAL				
				Disponibilidad	Código	Registro	Nombre	Valor Aplicación(Gasto)
Rubro	Fuente	Detalle	Valor					
2-3-1-16-05-56-7859-000	01	12	$4,298,060.00	684	2.3.1.16.05.56.7859.000	947	O23011605560000007859 - Fortalecimiento Institucional	$4,298,060.00

Fuente	Detalle	Componente
01 Recursos del Distrito	12	1-100-F001 / V. 100/100/1

VR BRUTO	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS	$4,298,060.00

4.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-5-07-05-04-02-01	$4,298,060.00
RETEICA 11.04 X MIL	1.104	$3,619,000.00	2-4-36-27-01-04	$39,954.00
RETEIVA 15%	15	$679,060.00	2-4-36-25-01-01	$101,859.00
RETEFUENTE COMPRAS 2.5%	2.5	$3,619,000.00	2-4-36-08-01-37	$90,475.00
ESTAMPILLA PROCULTURA	.5	$3,619,000.00	2-4-36-90-01-02	$18,095.00
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2	2	$3,619,000.00	2-4-36-90-01-06	$72,380.00
ESTAMPILLA U. D. FRANCISCO JOSE	1.1	$3,619,000.00	2-4-36-90-01-07	$39,809.00

TOTAL DESCUENTOS		$362,572.00
VALOR NETO a Girar	TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS	$3,935,488.00
		Código Contable

Valor Bruto	$4,298,060.00	5-5-07-05-04-02-01
Valor Amortización Anticipo		
Valor Retención Garantía		
Valor Descuentos	$362,572.00	
Valor Neto a Girar	$3,935,488.00	
Cuenta Por Pagar		2-4-01-02-09-01

MOVIMIENTO DE TESORERIA

Observaciones	Acreedor(Exclusivamente para Transferencias de la Administración Central)
PAGO DE ACTA 4 DE RECIBO PARCIAL SEGUN FACTURA 62 DEL 24-1-2024 PERIODO DEL 1-31 DE ENERO DE 2024 RADICADO 20241180036953	Nombre
	Cédula / Firma

Responsable del Presupuesto