INFORME DE SUPERVISION DEL CONTRARO No. CMC-006-2024

CONTRATO	**CONTRATO CMC-006-2024**
OBJETO	**SUMINISTRO E INSTALACION DE DISPENSADOR Y BOTELLONES DE AGUA PARA LA HIDRATACION DE LOS FUNCIONARIOS DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**
CONTRATISTA	**COMERCIALIZADORA DISTRINOR S.A.S.**
CÉDULA	**901428407-0**
PROCESO	MINIMA CUANTÍA
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	000050 de fecha 16 de abril del año 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	000082 de fecha 30 de abril del año 2024
RUBRO PRESUPUESTAL	2.1.2.02.01.002
VALOR CONTRATO	**$8.348.742**
PLAZO	diez (10) días
ACTA DE INICIO	Dos (02) de mayo de 2024
FECHA DE FINALIZACIÓN	Diecisiete (17) de mayo de 2024
PERIODO DEL INFORME	ÚNICO
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:	Pago emitido en las planillas 76939924 y 77241962 en el periodo cotizado mes 06 Entidad: COMPENSAR **Aporte a Riesgos Profesionales:** Entidad: POSITIVA **Aporte a Pensión: periodo cotizado 06** Entidad: COMPENSAR

En el ejercicio de la supervisión del contrato CMC-006 DE 2024, proceso a certificar que ha sido prestados los servicios en las labores inherentes al **SUMINISTRO E INSTALACION DE DISPENSADOR Y BOTELLONES DE AGUA PARA LA HIDRATACION DE LOS FUNCIONARIOS DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**; en el cual se cumplió con las obligaciones asignadas a la contratista en el contrato.

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL	
OBLIGACIONES	**DETALLE DE ACTIVIDADES EJECUTADAS Y/O PRODUCTOS**
SUMINISTRO DE DISPENSADOR DE PISO DE AGUA BOTELLON OCULTO OPCIONES DE TEMPERATURA: HELADA, CALIENTE O NATURAL, CADA UNA CON SALIDAS INDEPENDIENTES; GABINETE INFERIOR PARA ALMANECAR LA BOTELLA ALTO: 104CM ANCHO: 31CM FONDO 37,4 CM	
390 DE BOTELLONES DE AGUA 20 LITROS	

De acuerdo con lo anterior, se considera procedente la realización del pago pactado en el contrato, por valor de OCHO **MILLONES TRECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($ 8.348.742)**), entregada por el contratista para el cobro respectivo, mediante la cual manifiesta el encontrarse al día con los pagos obligatorios por concepto de aportes al sistema de salud, riesgos laborales y pensión. Dicha certificación la acompaña el soporte de pago de la planilla de recaudo Integrado de Seguridad Social y Parafiscal la planilla No. 76939924 y 77241962 con fecha de pago de 7 y 23 de mayo de 2024.

Se rinde el presente informe a los treinta y un (31) días de mayo de 2024

LIDIA NEY SANCHEZ GUZMAN
Supervisora del Contrato N° CMC-006-2024

COMERCIALIZADORA DISTRINOR SAS
NIT 901.428.407-0
AV 0 11 30 LA PLAYA
Tel: (undefined) 3132840356 - Ext. undefined
Cúcuta - Colombia
juanjocarvajal2009@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. CD 263

Señores	CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER			**Fecha y hora Factura**	
NIT	890.501.431-0	**Teléfono**	(607) 5825840 - Ext. 101	**Generación**	27/05/2024, 15:32
Dirección	Avenida 5 No. 11-20 tercer piso	**Ciudad**	Cúcuta - Colombia	**Expedición**	27/05/2024, 15:32
				Vencimiento	27/05/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total	Valor desc.
1	DISPENSADOR DE PISO DE AGUA BOTELLON OCULTO OPCIONES DE TEMPERATURA: HELADA, CALIENTE O NATURAL, CADA UNA CON SALIDAS INDEPENDIENTES; GABINETE INFERIOR PARA ALMANECAR LA BOTELLA. ALTO : 104CM ANCHO: 31CM FONDO 37,4 CM	2.00	1,049,891.60	19 %	398,958.81	2,498,742.00	0.00
2	BOTELLON DE AGUA ..	390.00	15,000.00	0 %	0.00	5,850,000.00	0.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Ocho millones trescientos cuarenta y ocho mil setecientos cuarenta y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 8,348,742.00

Total Bruto	7,949,783.19
IVA 19%	398,958.81
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	8,348,742.00

Observaciones:
CMC-006-2024 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE DISPENSADOR Y BOTELLONES DE AGUA PARA LA HIDRATACION DE LOS FUNCIONARIOS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764053047167 aprobado en 20230804 prefijo CD desde el número 201 al 300 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4610 Comercio al por mayor a cambio de una retribución o por contrata Tarifa
CUFE: ced3ed301a7ec7aa4ac503d1351966fb6ed803cdbb0a3d34a4aca9b5b7a16807927a4b5721d5fad16eb6bc6a2dbbb55b

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

ANEXO

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (Persona Jurídica)

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal)

Yo, **JUAN JOSE CARVAJAL GARCIA**, identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi calidad de representante legal de La **COMERCIALIZADORA DISTRINOR S.A.S,** identificada con NIT: 90142840-7, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Cúcuta, N.S. certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

JUAN JOSE CARVAJAL GARCIA
R.L. Comercializadora Distrinor S.A.S.
C.C. No. 1.985.093 expedida en Pamplona
Nit: 901428407-0

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

Yo, YURLIN MARITZA VERA HERNANDEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.094.240.480, y con Tarjeta Profesional No. 123.507-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Contador Público de la COMERCIALIZADORA DISTRINOR S.A.S. identificada con NIT. 901.428.407-0, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Cúcuta, N.S; luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

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

FIRMA: _____
YURLIN MARITZA VERA HERNANDEZ
T.P .123.507-T

Dada en Cúcuta, N.S, a los veintisiete (27) días del mes de Mayo de 2024

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

[illegible]

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YURLIN MARITZA VERA HERNANDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1094240480 de PAMPLONA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 123507-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ***********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

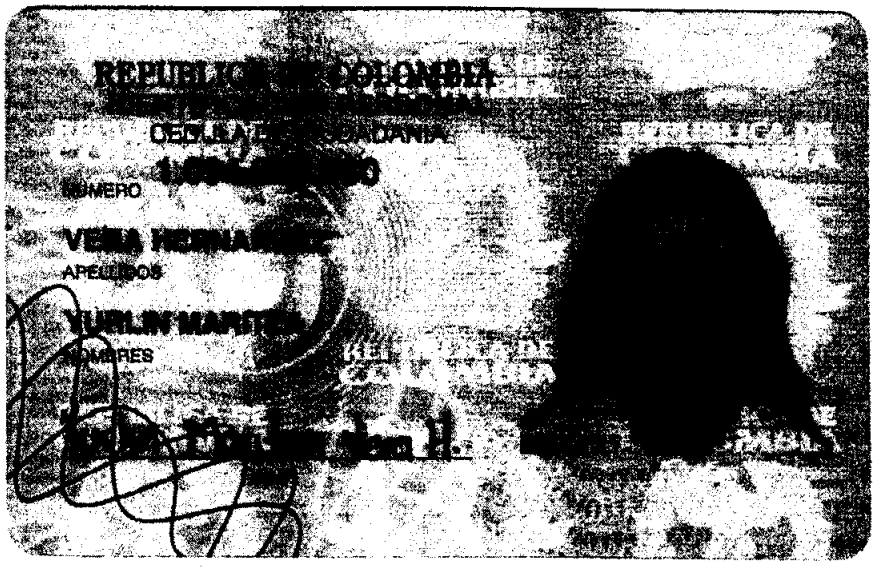
DIRECTOR GENERAL

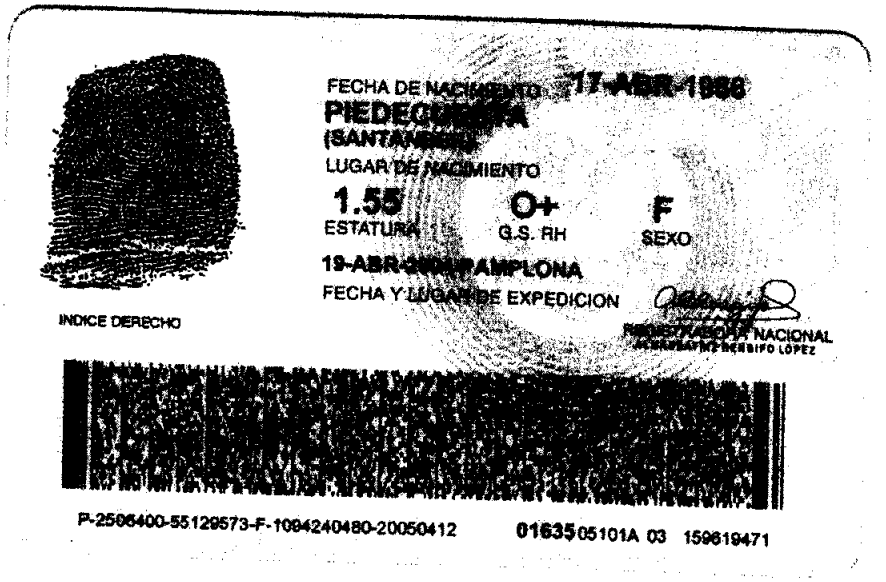
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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

Yurlin Maritza Vera H.

Contador Público







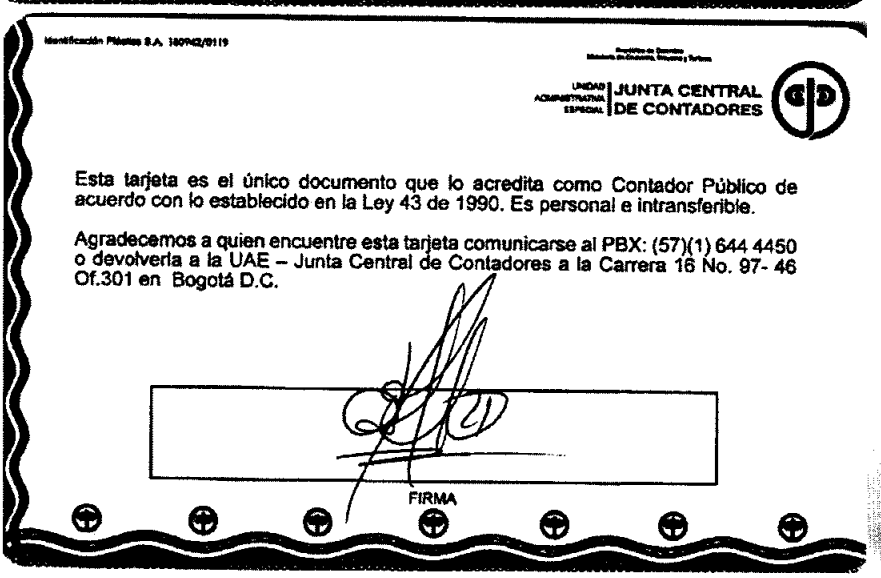
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

123507-T

COMERCIALIZADORA DISTRINOR SAS
YURLIN MARITZA
VERA HERNANDEZ
C.C. 1094240480
RES. INSCRIPCION 29 DEL 25/01/2007
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

264371 133317

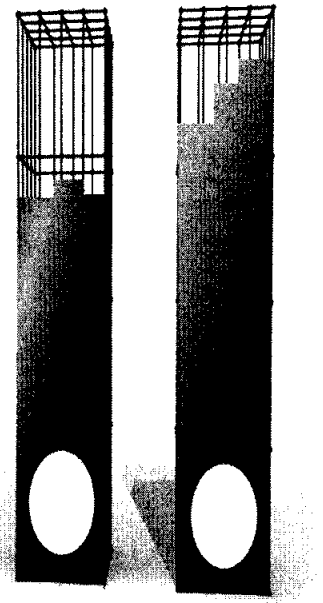


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA



COPIA DE TARJETA PROFESIONAL PARA CERTIFICADO DE SEGURIDAD SOCIAL

COMERCIALIZADORA DISTRINOR S.A.S

NIT. 901.428.407-0

YURLIN MARITZA VERA HERNANDEZ

T.P. 123507-T

Señores
CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

PROCESO DE MINIMA CMC-006-2024

Que tiene por objeto: SUMINISTRO E INSTALACION DE DISPENSADOR Y BOTELLONES DE AGUA PARA LA HIDRATACION DE LOS FUNCIONARIOS DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

INFORME PRESENTADO PÓR

COMERCIALIZADORA DISTRINOR S.A.S.
R.L. Juan Jose Carvajal Garcia
C.C. No. 1.985.093 expedida en Pamplona
Nit: 901428407-0
TEL: 3132840356
DIRECCION: AV 0 11 30 BRR LA PLAYA
CORREO ELECTRONICO: DISTRINORCOMERCIALIZADORA@GMAIL.COM

INFORME DE ACTIVIDADES

27 de mayo de 2024, CUCUTA, N.S.

Señores
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
San José de Cúcuta.

Ref.: Invitación Pública No. CMC-006-2024

Objeto: SUMINISTRO E INSTALACION DE DISPENSADOR Y BOTELLONES DE AGUA PARA LA HIDRATACION DE LOS FUNCIONARIOS DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

ITEM	CLASIFICADOR UNSPCS	DESCRIPCION	UNIDADDE MEDIDA	CANTIDAD
1	48101711	DISPENSADOR DE PISODE AGUA BOTELLON OCULTO OPCIONES DE TEMPERATURA: HELADA, CALIENTE O NATURAL, CADA UNA CON SALIDAS INDEPENDIENTES; GABINETE INFERIORPARA ALMANECAR LABOTELLA. ALTO: 104CM ANCHO: 31CM FONDO 37,4 CM 	UN	2













AV 0 11 30 BRR LA PLAYA CUCUTA
3132840356
Distrinorcomercializadora@gmail.com
Comprometido con el Medio Ambiente

2		BOTELLON DE AGUA	UN	390





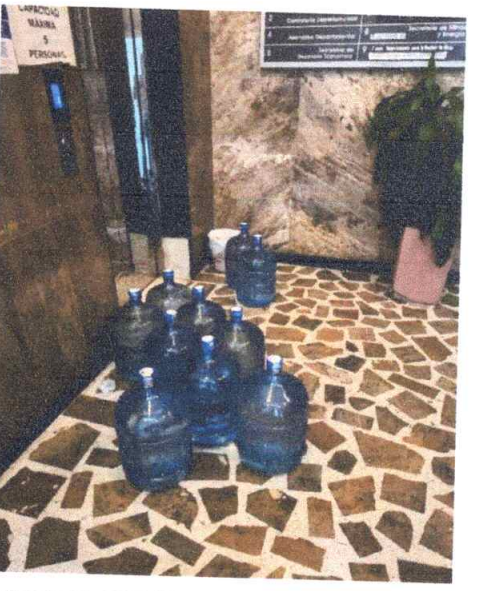












cordialmente,

COMERCIALIZADORA DISTRINOR S.A.S.
Nit: 901428407-0
R.L. Juan José Carvajal García
C.C. No. 1.985.093 expedida en Pamplona
Tel: 3132840356
E-Mail: Distrinorcomercializadora@gmail.com
Dirección: Av. 0 # 11-30 B. La Playa
Ciudad: Cúcuta, N.S

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975892049

(415)7707212489984(8020) 000001497589204 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 2 8 4 0 7	0	Impuestos de Cúcuta 7	

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
COMERCIALIZADORA DISTRINOR S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
AV 0 11 30 BRR LA PLAYA

42. Correo electrónico distrinorcomercializadora@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 2 8 4 0 3 5 6	

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
5 6 2 1	2 0 2 2 0 1 0 6	9 0 0 7	2 0 2 1 0 8 2 7		4 6 5 1	4 7 6 1

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	2

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	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
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 2024 - 01 - 26 / 19 : 05: 14

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 CARVAJAL GARCIA JUAN JOSE

985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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	901428407-0	COMERCIALIZADORA DISTRINOR SAS	AV 0 11 30 BRR LA PLAYA	3132840356	juanjocarvajal2009@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c		NORTE DE SANTANDE	CUCUTA		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	
2024-06	2024-05	E	23/05/2024	77241962	$1,275,200	

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					
CCFC50	EPS-S COMFAORIENTE	890500675-6	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	156.000	0		0		0	0	0	0	156.000	3

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	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	27.200				27.200	0	0	27.200			272	27.200	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF37	Comfanorte	890500516-3	208.000	0	0	208.000	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	2	208.000	208.000
Pensión	2	832.000	832.000
Riesgos Laborales	1	27.200	27.200
CCF	1	208.000	208.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1,275,200	1,275,200

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901428407-0	COMERCIALIZADORA DISTRINOR SAS	AV 0 11 30 BRR LA PLAYA	3132840356	juanjocarvajal2009@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		NORTE DE SANTANDE	CUCUTA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 4 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-06	2024-05	E	23/05/2024	77241962	$1,275,200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	IRG	SET	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	60256250	VILLAMIZAR GALLARDO ELIZABETH	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1985093	CARVAJAL GARCIA JUAN JOSE	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1090522521	OSORIO VEGA VIVIANA ANDREA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1091452425	PARRA GAUTA EDGAR DUVAN	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	CCFC50	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF37	1.300.000	52.000	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	901428407-0	COMERCIALIZADORA DISTRINOR SAS	AV 0 11 30 BRR LA PLAYA	3132840356	juanjocarvajal2009@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c		NORTE DE SANTANDE	CUCUTA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	07/05/2024	76939924	$1,599,500	

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					
CCFC50	EPS-S COMFAORIENTE	890500675-6	52.000	0		0		0	4	200	0	52.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	208.000	0		0		0	4	700	0	208.700	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	624.000	0	0	0	0	4	2.100	0	626.100	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000	0	0	0	0	4	1.400	0	417.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.000				34.000	4	200	34.200			340	34.200	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF37	Comfanorte	890500516-3	260.000	4	900	260.900	5

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	2	260.000	260.900
Pensión	2	1.040.000	1.043.500
Riesgos Laborales	1	34.000	34.200
CCF	1	260.000	260.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.594.000	1.599.500

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	901428407-0	COMERCIALIZADORA DISTRINOR SAS		AV 0 11 30 BRR LA PLAYA	3132840356	juanjocarvajal2009@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	07/05/2024	76939924	$1,599,500	

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	Excepción	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	60256250	VILLAMIZAR GALLARDO ELIZABETH	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1985093	CARVAJAL GARCIA JUAN JOSE	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1090622521	OSORIO VEGA VIVIANA ANDREA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1090622572	SALAZAR PARRA ANDRES CAMILO	1	0			S	X																230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1091452425	PARRA GAUTA EDGAR DUVAN	1	0			S	X																230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	CCFC50	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF37	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bancolombia

Pamplona, 07 de febrero de 2024

HACEMOS CONSTAR:

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que él COMERCIALIZADORA DISTRINOR SAS identificado (a) número NIT **901428407** a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado Cuenta
CUENTA AHORROS	47600002623	2023/10/05	A ACTIVA

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (605) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.