ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ
Secretaría Distrital de Gobierno

Ingreso de almacén

Unidad ejecutora: 09 ALCALDIA LOCAL DE FONTIBON **Tipo de ingreso:** INGRESO_COMPRA_INVERSION
Numero ingreso: 52 **Interno:** 810 **Estado ingreso:** APROBADO **Vigencia ingreso:** 2024 **Fecha ingreso:** 16 julio 2024
Documento soporte: SEL. ABREVIADA SUBASTA DE **Número doc. soporte:** 377 **Fecha doc. soporte:** 16 julio 2024
Proveedor: NIT 900995679 TEMPOEFECTIVA SAS
Documento remisión: FACTURA **Número doc. remisión:** 128 **Fecha doc. remisión:** 16 julio 2024
Encargado de bodega: NANCY MACHADO NUÑEZ **Dependencia solicitante:** 1209320000000 ALMACEN
Observaciones: INGRESO DE INSUMOS PARA EL PROGRAMA PARCEROS EN FONTIBON C.S.U 377-2023 MEMORANDO N. 20245920006723

Ítem	Elemento	Nombre del elemento	Unidad de medida	Cantidad	Cuenta contable	Valor unitario con IVA	Valor total
1	3450	REFRIGERIO	UNIDAD	1690	1-5-10-65	5.100,00	8.619.000,00
		REFRIGERIO	TIPO I				
2	3450	REFRIGERIO	UNIDAD	1	1-5-10-65	4.964,00	4.964,00
		REFRIGERIO	TIPO 1				
						Total elementos de consumo:	**8.623.964**

NANCY MACHADO NUÑEZ
Responsable recibe

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ Secretaría Distrital de Gobierno

SALIDA DE ALMACEN

Unidad Ejecutora: 09 ALCALDIA LOCAL DE FONTIBON **Tipo de egreso:** SALIDA_INVERSION_DRRLLO_COMUN
Numero Egreso: 50 **Estado Egreso:** APROBADO **Vigencia Egreso:** 2024 **Fecha Egreso:** 16 julio 2024
Documento soporte: ACTA **Numero Doc Soporte:** 50 **Vigencia Doc:** 2024 **Fecha Doc Sop:** 16 julio 2024
Funcionario solicitante: 80803689 Hosman Yesid Huertas Quiroga **Dependencia solicitante:** 1209350000000 PLANEACIÓN
Encargado de bodega: 51803866 Nancy Machado Nuñez
Observaciones: Egreso De Insumos Para El Programa Parceros En Fontibon C.S.U. 377-2023 Memorando N. 20245920004563

Elemento	Nombre del elemento	Unidad	Cantidad	Valor	Total
3450	REFRIGERIO	UNIDAD	1690	5.100,00	8.619.000,00
3450	REFRIGERIO	UNIDAD	1	4.964,00	4.964,00
				Total:	**8.623.964**

Resumen de Cuentas

Cuenta Contable	Nombre Cuenta Contable	Valor Debito	Valor Credito
	Totales:		

Nancy Machado Nuñez
Responsable Entrega

Hosman Yesid Huertas Quiroga
Responsable Recibe

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, ELSA JULIETH CASTAÑEDA OSPINA, identificada con la C. C. No. 1.010.182.685 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de TEMPOEFECTIVA S.A.S., identificada con el Nit. No. 900.995.679-4, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio del Sur y Oriente del Tolima, certifico el pago de los siguientes aportes por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002., pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Flandes Tolima, a los 26 días de JUNIO de 2024.

Atentamente,

ELSA JULIETH CASTAÑEDA OSPINA
Representante Legal
C.C.N° 1.010.182.685 de Bogotá
TEMPOEFECTIVA S.A.S.
NIT: 900.995.679-4

ALEJANDRO MOLINA PARRA
CONTADOR
CC. 19.458.172 de Bogotá
TP. 35146-T

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	900995679-4	TEMPOEFECTIVA SAS		Cra 19 # 2 - 26 sur	3133520805	tempoefectivasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	24/06/2024	78026736	$1.364.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	104.000	0		0		0	3	300	0	104.300	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	13.900	0		0		0	3	100	0	14.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	3	300	0	104.300	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	624.000	0	0	0	0	3	1.500	0	625.500	3
230301	Porvenir	800224808-8	263.500	0	0	0	0	3	700	0	264.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	29.100				29.100	3	100	29.200			291	29.200	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Cotsubsidio	860007336-1	221.900	3	600	222.500	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. Administradores Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	221.900	222.600
Pensión	2	887.500	889.700
Riesgos Laborales	1	29.100	29.200
CCF	1	221.900	222.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.360.400	1.364.000

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	900995679-4	TEMPOEFECTIVA SAS		Cra 19 # 2 - 26 sur	3133520805	tempoefectivasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	24/06/2024	78026736	$1.364.000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Estudiante	IGE	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
CC	1010182685	CASTAÑEDA OSPINA ELSA JULIETH	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS001	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	1018402366	ARIZA SOTO MAIRA LISSETH	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	1073708388	CASTAÑEDA OSPINA DEIVI STEVEN	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	3005596	NOGUERA CONTRERAS JOSE PLACIDO	1	0			S	x																230301	346.667	55.500	0	0	0	0	EPS002	346.667	13.900	14-23	346.667	1	1.900	CCF22	346.667	13.900	0	0	0	0	0
CC	80794345	BUSTOS CASTAÑEDA JEAN MICHEL	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS001	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF22	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	900995679-4	TEMPOEFECTIVA SAS		Cra 19 # 2 - 26 sur	3133520805	tempoefectivasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	28/05/2024	76919440	$1.282.600	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	104.000	0		0		0	7	600	0	104.600	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	7	600	0	104.600	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	624.000	0	0	0	0	7	3.600	0	627.600	3
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	7	1.200	0	209.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	27.200				27.200	7	200	27.400			272	27.400	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	208.000	7	1.200	209.200	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	209.200
Pensión	2	832.000	836.800
Riesgos Laborales	1	27.200	27.400
CCF	1	208.000	209.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.275.200	1.282.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900995679-4	TEMPOEFECTIVA SAS	Cra 19 # 2 - 26 sur	3133520805	tempoefectivasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	28/05/2024	76919440	$1.282.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1010182685	CASTAÑEDA OSPINA ELSA JULIETH	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS001	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	1018402366	ARIZA SOTO MAIRA LISSETH	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	1073708388	CASTAÑEDA OSPINA DEMI STEVEN	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	80794345	BUSTOS CASTAÑEDA JEAN MICHEL	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS001	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.600	CCF22	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	900995679-4	TEMPOEFECTIVA SAS	Cra 19 # 2 - 26 sur	3133520805	tempoefectivasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	22/04/2024	76090948	$1.280.900	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	104.000	0		0		0	5	500	0	104.500	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	5	500	0	104.500	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	624.000	0	0	0	0	5	2.700	0	626.700	3
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	5	900	0	208.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	27.200				27.200	5	200	27.400			272	27.400	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	208.000	5	900	208.900	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	209.000
Pensión	2	832.000	835.600
Riesgos Laborales	1	27.200	27.400
CCF	1	208.000	208.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.275.200	1.280.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900995679-4	TEMPOEFECTIVA SAS	Cra 19 # 2 - 26 sur	3133520805	tempoefectivasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 4 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-04	2024-03	E	22/04/2024	76090948	$1.280.900

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
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	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1010182685	CASTAÑEDA OSPINA ELSA JULIETH	1	0			S																	230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS001	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF22	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
CC	1018402366	ARIZA SOTO MAIRA LISSETH	1	0			S																	230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS008	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF22	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
CC	1073708388	CASTAÑEDA OSPINA DEIVI STEVEN	1	0			S																	230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS008	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF22	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
CC	80794345	BUSTOS CASTAÑEDA JEAN MICHEL	1	0			S																	230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS001	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF22	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	900995679-4	TEMPOEFECTIVA SAS		Cra 19 # 2 - 26 sur	3133520805	tempoefectivasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	01/03/2024	74543368	$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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	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	624.000	0	0	0	0	0	0		624.000	3
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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
CCF22	Cotsubsidio	860007336-1	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

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	900995679-4	TEMPOEFECTIVA SAS		Cra 19 # 2 - 26 sur	3133520805	tempoefectivasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	01/03/2024	74543368	$1.275.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	IRG	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
CC	1010182685	CASTAÑEDA OSPINA ELSA JULIETH	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS001	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	1018402366	ARIZA SOTO MAIRA LISSETH	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	1073708388	CASTAÑEDA OSPINA DEIVI STEVEN	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	80794345	BUSTOS CASTAÑEDA JEAN MICHEL	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS001	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF22	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	900995679-4	TEMPOEFECTIVA SAS		Cra 19 # 2 - 26 sur	3133520805	tempoefectivasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	05/02/2024	74490938	$1.961.900	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	624.000	0	0	0	0	0	0		624.000	3
230301	Porvenir	800224808-8	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	2
231001	Colfondos	800227940-6	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	41.900				41.900	0	0	41.900			419	41.900	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	320.000	0	0	320.000	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	4	320.000	320.000
Pensión	3	1.280.000	1.280.000
Riesgos Laborales	1	41.900	41.900
CCF	1	320.000	320.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	1.961.900	1.961.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900995679-4	TEMPOEFECTIVA SAS	Cra 19 # 2 - 26 sur	3133520805	tempoefectivasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	05/02/2024	74490938	$1.961.900	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Suspensión	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
CC	1000573858	RIOS ALARCON KIRTAN KALINDY	1	0			S	X																230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPSC34	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF22	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
CC	1010182685	CASTAÑEDA OSPINA ELSA JULIETH	1	0			S																	230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS001	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF22	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
CC	1018402365	ARIZA SOTO MAIRA LISSETH	1	0			S																	230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS008	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF22	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
CC	1073708388	CASTAÑEDA OSPINA DEIVI STEVEN	1	0			S																	230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS008	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF22	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
CC	52388775	ALARCON MENDIVELSO FABIOLA	1	0			S	X																231001	1,500,000	240,000	0	0	0	0	EPS002	1,500,000	60,000	14-23	1,500,000	1	7,900	CCF22	1,500,000	60,000	0	0	0	0	0
CC	80794345	BUSTOS CASTAÑEDA JEAN MICHEL	1	0			S																	230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS001	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF22	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	900995679-4	TEMPOEFECTIVA SAS		Cra 19 # 2 - 26 sur	3133520805	tempoefectivasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E	02/01/2024	73678406	$2.074.900	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	139.200	0		0		0	0	0	0	139.200	3
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800229739-0	556.800	0	0	0	0	0	0		556.800	3
230301	Porvenir	800224808-8	556.800	0	0	0	0	0	0		556.800	3
231001	Colfondos	800227940-6	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	44.500				44.500	0	0	44.500			445	44.500	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	338.400	0	0	338.400	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	4	338.400	338.400
Pensión	3	1.353.600	1.353.600
Riesgos Laborales	1	44.500	44.500
CCF	1	338.400	338.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.074.900	2.074.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900995679-4	TEMPOEFECTIVA SAS		Cra 19 # 2 - 26 sur	3133520805	tempoefectivasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E	02/01/2024	73676406	$2.074.900	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRD	INGT	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
CC	1000573856	RIOS ALARCON KIRTAN KALINDY	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPSC34	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1010182685	CASTAÑEDA OSPINA ELSA JULIETH	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS001	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1018402369	ARIZA SOTO MAIRA LISSETH	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1073706388	CASTAÑEDA OSPINA DEIVI STEVEN	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	52388775	ALARCON MENDIVELSO FABIOLA	1	0			S																	231001	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS002	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	1	7.900	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
CC	80224480	FERRUCHO ROMERO MAURICIO	1	0			S	x																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	80794345	BUSTOS CASTAÑEDA JEAN MICHEL	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS001	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá, 27 de junio de 2024

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBON
CDI

Ref.: RADICACION FACTURA QUINTO PAGO

Cordial saludo

Por medio de la presente, me dirijo respetuosamente a ustedes con el fin de realizar la radicación del quinto informe de ejecución del periodo 01 de abril al 31 de mayo 2024 del contrato de suministro FDLF-CSU-377- 2023 cuyo objeto es "CONTRATAR EL SUMINSITRO DE INSUMOS, REFRIGERIOS Y MATERIALES REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA "PARCEROS POR BOGOTÁ" EN LA LOCALIDAD DE FONTIBÓN

1. Factura
2. Minuta contrato
3. acta de inicio
4. resolución vigencia Dian
5. cedula representante legal
6. cartas parafiscales
7. documentos contador (cedula, tarjeta profesional y antecedentes)

ELSA JULIETH CASTAÑEDA OSPINA
Representante Legal
C.C.N° 1.010.182.685 de Bogotá
TEMPOEFECTIVA S.A.S.
NIT: 900.995.679-4

Bogotá, 02 de julio de 2024

Señores:
ALCALDIA LOCAL DE FONTIBON
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBON
Cra. 99 # 19-43
BOGOTA D.C

Ref.: **ALCANCE A RADICACION Nª 2024-591-006647-2**

Cordial saludo

Por medio de la presente me permiso respetuosamente a ustedes con el fin de aclarar la información contenida en el oficio de radicación de la factura del quinto pago, bajo el radicado N 2024-591-006647-2, donde por error involuntario de plasmo información en cuerpo de la carta que hacia referencia al primer informe y no al quinto informe como corresponde.

Dicho lo anterior nos permitimos a enviar nuevamente el oficio de Radicación con la información correcta del quinto informe de ejecución del periodo 01 de abril al 31 de mayo 2024.

- Carta radicación factura quinto pago

ELSA JULIETH CASTAÑEDA OSPINA
Representante Legal
C.C.N° 1.010.182.685 de Bogotá
TEMPOEFECTIVA S.A.S.
NIT: 900.995.679-4