ALCALDIA MAYOR BOGOTA D.C Secretaria EDUCACION

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

50 FD012572O

19 FEB 2020

Hora		Fecha		Folios	

INFORMACION DE PAGOS DEL CONTRATISTA

1- Clase y Datos del Compromiso

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

2- Sistema automatico de pagos (SAP)

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

3- Información Tributaria

Responsable de IVA	X	Contribuyente de Renta	X	Autorretenedor de Renta		Régimen SIMPLE (Ley 2010-2019)		Código actividad ICA del RIT		71101	
Gran Contribuyente		Prima el factor material		Prima el factor intelectual		Cumplo todos los requisitos para pertenecer al Regimen Especial de Renta					

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

Pago a Tercero		Sanción o Multa		Cesión de derechos económicos			Apoderado		Aplicar a todo el valor neto del giro:		Aplicar valor parcial								
Embargo		Reintegro		Otro		Cual?			Valor parcial a aplicar										
Beneficiario									NIT		C.C.		No.						
Cuenta Bancaria																Banco		Ahorros		Corriente	

DATOS PARA SER TRAMITADO POR EL INTERVENTOR O PROFESIONAL DESIGNADO

5- Información Adicional del Compromiso

Objeto : Copiar tal cual aparece en el contrato : el objeto

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL CONTRATO OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO.

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

Fecha Acta de Inicio	7	5	2019	Adición	X	→	Adición No.	3	→	Fecha	31	12	2019	→	Valor adición	$ 71,455,573.00			
Valor compromiso inicial	$ 142,911,146.00			Valor adición(es)	$ 71,455,573.00					Valor total compromiso	$ 214,366,719.00								

6- Clase de Pago

Unico Pago		Pago Final		Pago Parcial No.	16	Periodo a pagar	De	Fecha	7	1	2020	A:	Fecha	6	2	2020			
Recibo a Satisfacción No	883108/16	→	Fecha	6	2	2020	Anticipo		% Anticipo		→	Valor Anticipo							
Entrada a Almacén No.		→	Fecha Entrada				→	Valor Entrada											

7- Registros Presupuestales y Valores a afectar

No. De Registro	Fuente	Código Presupuestal	No. de Factura	Valor sin IVA	% IVA	Impuesto a las Ventas	Total factura y/o Rec. Satisfacción	Amortización al Anticipo	Descuentos y/o sanciones	Valor a Pagar
3988-19	12	3311501071046020001-01 01-0002	449	$ 8,578,100.00	19%	$ 1,629,839.00	$ 10,207,939.00			$ 10,207,939.00
TOTAL				$ 8,578,100.00		$ 1,629,839.00	$ 10,207,939.00			$ 10,207,939.00
AJUSTE AL PESO SEGÚN RESOLUCION 222 DE 5 DE JULIO DE 2007										
Valor en Letras	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/L						Total a Pagar		$ 10,207,939.00	

8- Responsables del pago:

Declaración:Con su firma el Directivo responsable del area funcional certifica que la información contenida en este formato es verdadera y que la solicitud cumple con el compromiso adquirido y todos los requisitos legales (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social).

Nombre Directivo responsable del Area Funcional	MELIZA MARULANDA					Firma del Directivo responsable del Area fincional	
Cargo Directivo del Area Funcional	DIRECTORA DE CONSTRUC. Y CONSERV DE ESTABLECIMIENTOS EDUC.						
Elaborado por:	GUSTAVO ADOLFO CAMARGO SILVA				Vo.Bo. Interventor o profesional designado		
Cargo de quien elabora:	PROFESIONAL DCCEED						
Fecha elaboración	18	2	2020	Ext: 3147		Fecha aprobación	18 02 2020

INFORMACION DILIGENCIADO POR TESORERIA

9- Devolución

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

OTC-IF001

Andrés Martínez
Interventoria & Construccion
NIT 79780393-2

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

Bogotá D.C. 30 de Enero de 2020

Radicado Nº E-2020-16502
Fecha: 31-01-2020 - 07:25
Folios: 0 Anexos: 1 FOLDER
Radicador: FELIX DE JESUS MACHADO MARTINEZ - 5310
Destino: 4300 - DIRECCIÓN DE CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS
Consulte el estado de su trámite en www.educa...onbogota.edu.co opción CONSULTA TRÁMITE con el codigo de verificación: VCOFP

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

SED-INTERV-142-2020

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

Asunto: Entrega de Acta No. 16

Respetado Arquitecto:

Por medio de la presente, nos permitimos hacer entrega del Acta No. 16 correspondientes a los pagos fijos, del periodo entre el 7 de Enero al 6 de Febrero de 2020.

Cordialmente,

ANDRES MARTINEZ V.
Representante Legal

Anexo: Acta N° 16 Pagos Fijo Mensual

ALCALDIA MAYOR DE SANTA FE DE BOGOTA D.C.

SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL

DIRECCIÓN DE CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

ACTA PARCIAL No. 16

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

PERIODO DEL ACTA CORRESPONDIENTE A: 07 DE ENERO DE 2020 AL 06 DE FEBRERO DE 2020

CONTRATISTA : ANDRES MARTINEZ VESGA

DIRECCION : CALLE 120A Nº 7-36 OF 802

C.C. ó NIT : 79.780.393-2

TELEFONO : 2456144

SUPERVISOR : MELIZA MARULANDA

DIRECCION : AV. EL DORADO No. 66-36

C.C. ó NIT : 35.419.463

TELEFONO : 324 10 00

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

ESTABLECIMIENTO : LA ESTRELLA SEDE B, LA ESTRELLA SEDE C, COLEGIO RURAL PASQUILLA, SOTAVENTO, BRISAS DEL DIAMANTE, SANTA BARBARA, PARAISO MIRADOR, TESORO BICENTENARIO

LOCALIZACION : CIUDAD BOLIVAR

VR. INICIAL : $ 142.911.146,00

ANTICIPO

VR. ADICIONAL : $ 71.455.573,00

VR. FINAL : $ 214.366.719,00

PLAZO INICIAL : 7 MESES

FECHA INICIACION : 7 de mayo de 2019

FECHA TERMINAC.INICIAL : 6 de diciembre de 2019

PLAZO ADICIONAL : 3 MESES y 15 DÍAS

TIEMPO SUSPENDIDO

PLAZO TOTAL : 10 MESES y 15 DÍAS

FECHA FINAL : 21 de marzo de 2020

INFORMACION DISPONIBILIDADES Y REGISTROS PRESUPUESTALES

DISP.	FECHA	REG.	FECHA	VALOR REGISTRO	SALDO REGISTRO	VR. REG.AFECTAR	NUEVO SALDO REG.
1379	25-ene-19	2644	2-abr-19	$ 142.911.146			
2320	27-jun-19	3988	17-jul-19	$ 20.415.878	$ 18.614.384,00	$ 10.207.939,00	$ 8.406.445,00
2905	30-oct-19	5148	18-nov-19	$ 40.831.756	$ 40.831.756,00		$ 40.831.756,00
3713	27-dic-19	6218	31-dic-19	$ 10.207.939	$ 10.207.939,00		$ 10.207.939,00
TOTALES				$ 204.158.780,00	$ 69.654.079,00	$ 10.207.939,00	$ 59.446.140,00

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

INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO DE REGIMEN

REGIMEN COMUN [X]

REGIMEN SIMPLIFICADO [ ]

AUTORETENEDOR [ ] RESOLUCION Nº _____

GRAN CONTIBUYENTE [ ] RESOLUCION Nº _____

ICA [X] CODIGO 7110

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

BANCO BANCOLOMBIA SUCURSAL MORATO CUENTA CORRIENTE [X] CUENTA DE AHORROS [ ] CTA. Nº 34592562856

BALANCE GENERAL ACTUALIZADO

CONDICIONES ORIGINALES

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANT	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	**PAGO MENSUAL**: Corresponderá al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor total de Interventoria, y se cancelará en pagos mensuales vencidos de igual valor, en un número de cuotas igual al número de meses del plazo del contrato, las cuales se realizarán con la entrega y recibo a satisfacción del informe de las actividades desarrolladas del mes correspondiente, conforme a lo previsto en las obligaciones respecto del contrato de Interventoria en su etapa de ejecución y liquidación	MES	7	$ 8.578.100,00	$ 60.046.700,00
2	**PAGO VARIABLE POR AVANCE DE OBRA**: Corresponderá al CUARENTA POR CIENTO (40%) del valor total de Interventoria. La SED pagará de forma proporcional al avance de las obras registrado en el acta de corte de obra tramitada ante la Entidad e informes de obra aprobados por la Interventoria	%	100%	$ 48.037.360,00	$ 48.037.360,00
3	**LIQUIDACIÓN**: El porcentaje restante del valor de la interventoria se pagará de forma proporcional al porcentaje de obra final ejecutado, una vez sean suscritas y legalizadas las actas de terminación y liquidación tanto del contrato de obra como de interventoria	UN	1	$ 12.009.340,00	$ 12.009.340,00
	COSTO DIRECTO				$ 120.093.400,00

MODIFICACION No.1

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANT	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	**PAGO MENSUAL**: Corresponderá al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor total de Interventoria, y se cancelará en pagos mensuales vencidos de igual valor, en un número de cuotas igual al número de meses del plazo del contrato, las cuales se realizarán con la entrega y recibo a satisfacción del informe de las actividades desarrolladas del mes correspondiente, conforme a lo previsto en las obligaciones respecto del contrato de Interventoria en su etapa de ejecución y liquidación	MES	1	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00
2	**PAGO VARIABLE POR AVANCE DE OBRA**: Corresponderá al CUARENTA POR CIENTO (40%) del valor total de Interventoria. La SED pagará de forma proporcional al avance de las obras registrado	%	100%	$ 6.862.480,00	$ 6.862.480,00
3	**LIQUIDACIÓN**: El porcentaje restante del valor de la interventoria se pagará de forma proporcional al porcentaje de obra final ejecutado, una vez sean suscritas y legalizadas las actas de terminación y	UN	1	$ 1.715.620,00	$ 1.715.620,00

CONSULTORIA EJECUTADA

PRESENTE ACTA		ACUMULADO ANTERIOR		ACUMULADO ACTUAL		
CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VR. EJECUTADO	% EJEC
		7	$ 60.046.700,00	7	$ 60.046.700,00	100,00%
		77,21%	$ 37.089.645,66	77,21%	$ 37.089.645,66	77,21%
			$ 97.136.345,66		$ 97.136.345,66	80,88%

CONSULTORIA ADICIONAL EJECUTADA

PRESENTE ACTA		ACUMULADO ANTERIOR		ACUMULADO ACTUAL		
CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VR. EJECUTADO	% EJEC
		1	$ 8.578.100,00	1	$ 8.578.100,00	100,0%
		77,21%	$ 5.298.520,81	77,21%	$ 5.298.520,81	77,2%

COSTO TOTAL CONTRATO MODIFICACIÓN 1					$ 17.156.200,00								
									$ 13.876.620,81		$ 13.876.620,81	80,88%	

MODIFICACION No.2

CONSULTORIA ADICIONAL EJECUTADA

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANT	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	PRESENTE ACTA		ACUMULADO ANTERIOR		ACUMULADO ACTUAL		
						CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VR. EJECUTADO	% EJEC.
1	**PAGO MENSUAL**. Corresponderá al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor total de Interventoría, y se cancelará en pagos mensuales vencidos de igual valor, en un número de cuotas igual al número de meses del plazo del contrato, las cuales se realizarán con la entrega y recibo a satisfacción del informe de las actividades desarrolladas del mes correspondiente, conforme a lo previsto en las obligaciones respecto del contrato de Interventoría en su etapa de ejecución y liquidación.	MES	2	$ 8.578.100,00	$ 17.156.200,00	1	$ 8.578.100,00			1	$ 8.578.100,00	50,0%
2	**PAGO VARIABLE POR AVANCE DE OBRA**. Corresponderá al CUARENTA POR CIENTO (40%) del valor total de Interventoría. La SED pagará de forma proporcional al avance de las obras registrado	%	100%	$ 13.724.960,00	$ 13.724.960,00			77,19%	$ 10.594.296,60	77,19%	$ 10.594.296,60	77,2%
3	**LIQUIDACIÓN**. El porcentaje restante del valor de la interventoría se pagará de forma proporcional al porcentaje de obra final ejecutado, una vez sean suscritas y legalizadas las actas de terminación y	UN	1	$ 3.431.240,00	$ 3.431.240,00							
COSTO TOTAL CONTRATO MODIFICACIÓN 1					$ 34.312.400,00	$ 8.578.100,00		$ 10.594.296,60		$ 19.172.396,60		55,88%

MODIFICACION No.3

CONSULTORIA ADICIONAL EJECUTADA

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANT	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	PRESENTE ACTA		ACUMULADO ANTERIOR		ACUMULADO ACTUAL		
						CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VR. EJECUTADO	% EJEC
1	**PAGO MENSUAL**. Corresponderá al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor total de Interventoría, y se cancelará en pagos mensuales vencidos de igual valor, en un número de cuotas igual al número de meses del plazo del contrato, las cuales se realizarán con la entrega y recibo a satisfacción del informe de las actividades desarrolladas del mes correspondiente, conforme a lo previsto en las obligaciones respecto del contrato de Interventoría en su etapa de ejecución y liquidación.	MES	0.5	8.578.100,00	$ 4.289.050,00							
2	**PAGO VARIABLE POR AVANCE DE OBRA**. Corresponderá al CUARENTA POR CIENTO (40%) del valor total de Interventoría. La SED pagará de forma proporcional al avance de las obras registrado	%	100%	$ 3.431.240,00	$ 3.431.240,00							
3	**LIQUIDACIÓN**. El porcentaje restante del valor de la interventoría se pagará de forma proporcional al porcentaje de obra final ejecutado, una vez sean suscritas y legalizadas las actas de terminación y	UN	1	$ 857.810,00	$ 857.810,00							
COSTO TOTAL CONTRATO MODIFICACIÓN 1					$ 8.578.100,00							

RESUMEN EJECUTIVO

VALOR TOTAL COSTO DIRECTO		$ 180.140.100,00	$ 8.578.100,00	$ 121.607.263,07		$ 130.185.363,07	72,27%	
IVA SOBRE COSTO DIRECTO	19%	$ 34.226.619,00	$ 1.629.839,00	$ 23.105.379,98		$ 24.735.218,98	72,27%	
VALOR TOTAL INCLUIDO IVA		$ 214.366.719,00	$ 10.207.939,00	$ 144.712.643,05		$ 154.920.582,05	72,27%	
AJUSTE AL PESO SEGÚN RESOLUCION 222 DEL 5 DE JULIO DEL 2006				$ 3,05		$ 3,05		
VALOR A PAGAR EN ACTA			$ 10.207.939,00	$ 144.712.640,00		$ 154.920.579,00		
SALDO A FAVOR DE LA ADMINISTRACION		$ 59.446.140,00	PRESENTE ACTA	ACUMULADO ANTERIOR		ACUMULADO ACTUAL		

ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA
REPRESENTANTE LEGAL
NIT: 79.780.393-2

MELIZA MANJARRES
SUPERVISOR
C.C. 36.419.463

CAROL NIETO CARMONA
APOYO A LA SUPERVISION SED
C.C. 1,019,033,317

RECIBO A SATISFACCIÓN

Atentamente me permito certificar que la firma ANDRES MARTINEZ VESGA del contrato de interventoría No. CO1.PCCNTR.883108 cuyo objeto es: "*Interventoría Técnica, Administrativa, Jurídica, Financiera Y Ambiental Al Contrato Obras De adecuación, Mejoramiento Y Mantenimiento Correctivo De Las Plantas Físicas, Así Como La Adecuación Y/O Mejoramiento De Comedores Escolares De Los Colegios Distritales, Con El Fin De Atender Los Requerimientos Y Necesidades En Términos De Infraestructura Para La Prestación Del Servicio Educativo.*" entregó a satisfacción el informe correspondiente al periodo de 7 de enero de 2020 al 6 de febrero 2020, para adelantar el pago del ***Acta parcial No. 16***, de acuerdo al pago fijo mensual, consecuente con las funciones de la interventoría realizada al contrato de Obra No.881169/19 el cual fue recibido a satisfacción por parte de esta Supervisión y el apoyo a la supervisión del contrato.

Las pólizas del contrato de interventoría se encuentran actualizadas a la fecha.

Cordialmente,

MELIZA MARULANDA
Supervisión S.E.D.
DIRECTORA DE CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

CAROL NIETO CARMONA
Apoyo a la Supervisión S.E.D.

RELACION CONTRATOS - ANDRES MARTINEZ VESGA

No.CONTRATO	ACTA No.	MES APORTE	PERIODO DEL ACTA	VALOR COSTO DIRECTO ACTA MES	VALOR COSTO DIRECTO ACTA POR PORCENTAJE DE PARTICIPACION	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	% PARTICIPACION
883108-2019	1	MAYO - JUNIO	07/05/2019 AL 06/06/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00	$ 5.575.765,00	$ 3.002.335,00									100%
883108-2019	2	JUNIO - JULIO	07/06/2019 AL 06/07/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00		$ 2.573.430,00	$ 6.004.670,00								100%
883108-2019	3	JULIO - AGOSTO	07/07/2019 AL 06/08/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00				$ 8.578.100,00							100%
883108-2019	4	MAYO - JUNIO	07/05/2019 AL 06/06/2019	$ 10.885.265,00	$ 10.885.265,00	$ 4.354.106,00	$ 6.531.159,00									100%
883108-2019	5	JUNIO - JULIO	07/06/2019 AL 06/07/2019	$ 5.586.744,00	$ 5.586.744,00		$ 2.234.697,60	$ 3.352.046,40								100%
883108-2019	6	JULIO - AGOSTO	20/07/2019 AL 19/08/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00			$ 3.431.240,00	$ 5.146.860,00							100%
883108-2019	7	JULIO - AGOSTO	20/07/2019 AL 19/08/2019	$ 5.678.015,00	$ 5.678.015,00			$ 2.271.206,00	$ 3.406.809,00							100%
883108-2019	8	SEP-OCTUBRE	20/08/2019 AL 19/09/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00					$ 4.289.050,00	$ 4.289.050,00					100%
883108-2019	9	SEPTIEMBRE	19/09/2019	$ 5.951.828,00	$ 5.951.828,00					$ 5.951.828,00						100%
883108-2019	10	OCTUBRE	7/10/2019 al 6/11/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00						$ 4.289.050,00	$ 4.289.050,00				100%
883108-2019	11	OCTUBRE	19/10/2019	$ 3.521.138,00	$ 3.521.138,00							$ 3.521.138,00				100%
883108-2019	12	NOV-DIC	7/11/2019 al 6/12/2019	$ 17.156.200,00	$ 17.156.200,00							$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00			100%
883108-2019	13	NOV	19/11/2019	$ 13.633.002,00	$ 13.633.002,00							$ 13.633.002,00				100%
883108-2019	14	DICIEMBRE	07/12/2019 AL 06/01/2020	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00							$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00			100%
883108-2019	15	DICIEMBRE	19/12/2019	$ 7.734.014,00	$ 7.734.014,00								$ 7.734.014,00			100%
883108-2019	16	ENE-FEB	07/01/2020 AL 06/02/2020	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00									$ 2.573.430,00	$ 6.004.670,00	100%
			TOTAL			$ 9.929.871,00	$ 14.341.621,60	$ 15.059.162,40	$ 17.131.769,00	$ 10.240.878,00	$ 8.578.100,00	$ 38.599.390,00	$ 24.890.214,00	$ 2.573.430,00	$ 6.004.670,00	
			I.B.C. 40% TOPE MAX. 25 SMMLV			$ 3.971.948,40	$ 5.736.648,64	$ 6.023.664,96	$ 6.852.707,60	$ 4.096.351,20	$ 3.431.240,00	$ 15.439.756,00	$ 9.956.085,60	$ 1.029.372,00	$ 2.401.868,00	
			APORTE A CANCELAR POR SALUD MES			$ 496.493,55	$ 717.081,08	$ 752.958,12	$ 856.588,45	$ 512.043,90	$ 428.905,00	$ 1.929.969,50	$ 1.244.510,70	$ 128.671,50	$ 300.233,50	
			ACUMULADO EN SALUD			$ 496.493,55	$ 1.213.574,63	$ 1.966.532,75	$ 2.823.121,20	$ 3.335.165,10	$ 3.764.070,10	$ 5.694.039,60	$ 6.938.550,30	$ 7.067.221,80	$ 7.367.455,30	
			APORTE A CANCELAR POR PENSION MES			$ 635.511,74	$ 917.863,78	$ 963.786,39	$ 1.096.433,22	$ 655.416,19	$ 548.998,40	$ 2.470.360,96	$ 1.592.973,70	$ 164.699,52	$ 384.298,88	
			ACUMULADO EN PENSION			$ 635.511,74	$ 1.553.375,53	$ 2.517.161,92	$ 3.613.595,14	$ 4.269.011,33	$ 4.818.009,73	$ 7.288.370,69	$ 8.881.344,38	$ 9.046.043,90	$ 9.430.342,78	

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

No.	MES	PLANILLA NUMERO	IBC CONTRATOS SED	IBC PAGADO	SALUD	ESTADO	PENSION	ESTADO	TOTAL PAGO
1	MAYO	36974245	$3.971.948,40	$2.230.306,00	$278.800,00	NO CUMPLE	$356.900,00	NO CUMPLE	$635.700,00
2	JUNIO	36150788	$5.736.648,64	$2.328.000,00	$291.000,00	NO CUMPLE	$372.500,00	NO CUMPLE	$663.500,00
3	JULIO	36705747	$6.023.664,96	$2.410.000,00	$301.300,00	NO CUMPLE	$385.600,00	NO CUMPLE	$686.900,00
4	AGOSTO	36699829	$6.852.707,60	$17.132.000,00	$200.000,00	CUMPLEN	$256.000,00	CUMPLEN	$456.000,00
		36746816			$1.121.800,00		$1.541.700,00		$2.663.500,00
		37301572			$288.200,00		$391.900,00		$680.100,00
		37302630			$531.500,00		$894.300,00		$1.425.800,00
5	SEPTIEMBRE	37188099	$4.096.351,20	$3.432.000,00	$429.000,00	NO CUMPLE	$583.600,00	NO CUMPLE	$1.012.600,00
6	OCTUBRE	38014304	$3.431.240,00	$3.432.000,00	$429.000,00	CUMPLEN	$583.600,00	CUMPLEN	$1.012.600,00
7	NOVIEMBRE	35583982	$15.439.756,00	$3.432.000,00	$819.500	CUMPLEN	$1.114.500,00	CUMPLEN	$1.934.000,00
8	NOVIEMBRE	39051264	$15.439.756,00	$6.555.315,00					
9	DICIEMBRE	39051833	$9.956.085,60	$3.432.000,00	$429.000,00	CUMPLEN	$1.692.600,00	CUMPLEN	$2.937.200,0
10	DICIEMBRE	39400026	$9.956.085,60	$9.956.100,00	$815.600,00				
11	ENERO	39995197	$1.029.372,00	$13.500.000,00	$1.687.500,00	CUMPLE	$2.295.000,00	CUMPLEN	$3.982.500,0
		40266587							
12	FEBRERO	40275606	$2.401.868,00	$3.432.000,00	$429.000,00	CUMPLE	$549.200,00	CUMPLEN	$978.200,0
		TOTAL	$58.939.642,40	$64.407.721,00	$8.051.200,00		$11.017.400,00		$19.068.600,00

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

ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA
REPRESENTANTE LEGAL
CC 79.780.393

CAROL NIETO CARMONA
CC 1.019.033.317
APOYO A LA SUPERVISION SED

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	car 25 No. 140-50	6217858	gerencia@andresmartinez.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-02	2020-02	I	04/02/2020	40377208	TOTAL A PAGAR	
					$996.200	

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

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	549.200	0	0	0	0	0	0		549.200	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	18.000				18.000	0	0	18.000			180	18.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	429.000	429.000
Pensión	1	549.200	549.200
Riesgos Laborales	1	18.000	18.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	996.200	996.200

PAGADA 40377208

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	car 25 No. 140-50	6217858	gerencia@andresmartinez.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-02	2020-02	I	04/02/2020	40377208	TOTAL A PAGAR	
					$996.200	

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	79780393	Martinez Vesga Andres Humberto	59	0			N																	25-14	3.432.000	549.200	0	0	0	0	EPS010	3.432.000	429.000	14-23	3.432.000	1	18.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CERTIFICADO DE APORTES AL SIS TEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

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

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

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

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

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

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

Dada en Bogotá, a los (31) días del mes de enero de 2020.

ANDRES MARTINEZ VESGA
Representante Legal

ROSALBA TORRES CASTRO
Contadora
TP-61042-T
CC 51980805

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7 5 B A 3 8 A A E A 0 4 B 8 3 4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

RELACION CONTRATOS - ANDRES MARTINEZ VESGA

No.CONTRATO	ACTA No.	MES APORTE	PERIODO DEL ACTA	VALOR COSTO DIRECTO ACTA MES	VALOR COSTO DIRECTO ACTA POR PORCENTAJE DE PARTICIPACION	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	% PARTICIPACION
883108-2019	1	MAYO - JUNIO	01/05/2019 AL 05/06/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00	$ 5.575.765,00	$ 3.002.335,00								100%
883108-2019	2	JUNIO - JULIO	07/06/2019 AL 06/07/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00		$ 2.573.430,00	$ 6.004.670,00							100%
883108-2019	3	JULIO - AGOSTO	07/07/2019 AL 06/08/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00				$ 8.578.100,00						100%
883108-2019	4	MAYO - JUNIO	07/05/2019 AL 05/06/2019	$ 10.886.265,00	$ 10.886.265,00	$ 4.354.106,00	$ 6.531.159,00								100%
883108-2019	5	JUNIO - JULIO	07/06/2019 AL 06/07/2019	$ 5.586.744,00	$ 5.586.744,00		$ 2.234.697,60	$ 3.352.046,40							100%
883108-2019	6	JULIO - AGOSTO	29/07/2019 AL 19/08/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00			$ 3.431.240,00	$ 5.146.860,00						100%
883108-2019	7	JULIO - AGOSTO	29/07/2019 AL 19/08/2019	$ 5.678.015,00	$ 5.678.015,00			$ 2.271.206,00	$ 3.406.809,00						100%
883108-2019	8	SEP-OCTUBRE	20/08/2019 AL 19/09/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00					$ 4.289.050,00	$ 4.289.050,00				100%
883108-2019	9	SEPTIEMBRE	19/09/2019	$ 5.951.828,00	$ 5.951.828,00					$ 5.951.828,00					100%
883108-2019	10	OCTUBRE	7/10/2019 al 6/11/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00						$ 4.289.050,00	$ 4.289.050,00			100%
883108-2019	11	OCTUBRE	19/10/2019	$ 3.521.138,00	$ 3.521.138,00							$ 3.521.138,00			100%
883108-2019	12	NOV-DIC	7/11/2019 al 6/12/2019	$ 17.156.200,00	$ 17.156.200,00							$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00		100%
883108-2019	13	NOV	19/11/2019	$ 13.633.002,00	$ 13.633.002,00							$ 13.633.002,00			100%
883108-2019	14	DICIEMBRE	07/12/2019 AL 06/01/2020	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00							$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00		100%
883108-2019	15	DICIEMBRE	19/12/2019	$ 7.734.014,00	$ 7.734.014,00								$ 7.734.014,00		100%
883108-2019	16	ENE-FEB	07/01/2020 AL 06/02/2020	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00									$ 8.578.100,00	100%

TOTAL	$ 8.929.871,00	$ 14.341.821,60	$ 15.059.162,40	$ 17.131.769,00	$ 10.240.878,00	$ 8.578.100,00	$ 38.599.390,00	$ 24.890.214,00	$ 8.578.100,00
I.B.C. 40% TOPE MAX. 25 SMMLV	$ 3.971.948,40	$ 5.736.648,64	$ 6.023.664,96	$ 6.852.707,60	$ 4.096.351,20	$ 3.431.240,00	$ 15.439.758,00	$ 9.956.085,60	$ 3.431.240,00
APORTE A CANCELAR POR SALUD MES	$ 496.493,55	$ 717.081,08	$ 752.958,12	$ 856.588,45	$ 512.043,90	$ 428.905,00	$ 1.929.969,50	$ 1.244.510,70	$ 429.905,00
ACUMULADO EN SALUD	$ 496.493,55	$ 1.213.574,63	$ 1.966.532,75	$ 2.823.121,20	$ 3.335.165,10	$ 3.764.070,10	$ 5.694.039,60	$ 6.938.550,30	$ 7.367.455,30
APORTE A CANCELAR POR PENSION MES	$ 635.511,74	$ 917.863,78	$ 963.786,36	$ 1.096.433,22	$ 656.416,19	$ 548.998,40	$ 2.470.380,96	$ 1.592.973,70	$ 548.998,40
ACUMULADO EN PENSION	$ 635.511,74	$ 1.553.375,53	$ 2.517.161,92	$ 3.613.595,14	$ 4.269.011,33	$ 4.818.009,73	$ 7.288.370,69	$ 8.891.344,38	$ 9.430.342,78

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

No.	MES	PLANILLA NUMERO	IBC CONTRATOS SED	IBC PAGADO	SALUD	ESTADO	PENSION	ESTADO	TOTAL PAGO
1	MAYO	36974245	$3.971.948,40	$2.230.306,00	$278.800,00	NO CUMPLE	$356.900,00	NO CUMPLE	$635.700,00
2	JUNIO	36150788	$5.736.648,64	$2.328.000,00	$291.000,00	NO CUMPLE	$372.500,00	NO CUMPLE	$663.500,00
3	JULIO	36705747	$6.023.664,96	$2.410.000,00	$301.300,00	NO CUMPLE	$385.800,00	NO CUMPLE	$686.900,00
4	AGOSTO	36899829	$6.852.707,60	$17.132.000,00	$200.000,00	CUMPLEN	$256.000,00	CUMPLEN	$456.000,00
		36745816			$1.121.800,00		$1.541.700,00		$2.663.500,00
		37301572			$298.200,00		$391.900,00		$690.100,00
		37302830			$531.500,00		$894.300,00		$1.425.800,00
5	SEPTIEMBRE	37189099	$4.096.351,20	$3.432.000,00	$429.000,00	NO CUMPLE	$583.600,00	NO CUMPLE	$1.012.600,00
6	OCTUBRE	38014304	$3.431.240,00	$3.432.000,00	$429.000,00	CUMPLEN	$583.600,00	CUMPLEN	$1.012.600,00
7	NOVIEMBRE	36583982	$15.439.758,00	$3.432.000,00	$819.500	CUMPLEN	$1.114.500,00	CUMPLEN	$1.934.000,00
8	NOVIEMBRE	39051254	$15.439.758,00	$6.565.315,00					
9	DICIEMBRE	39051833	$9.956.085,60	$3.432.000,00	$429.000,00	CUMPLEN	$1.692.600,00	CUMPLEN	$2.937.200,0
10	DICIEMBRE	39400026	$9.956.085,60	$9.956.100,00	$815.500,00				
11	ENERO	39995197	$3.431.240,00	$13.500.000,00	$1.687.500,00	CUMPLE	$2.295.000,00	CUMPLEN	$3.982.500,0
		40296597							
		TOTAL	$84.335.484,00	$67.839.721,00	$7.622.200,00		$10.468.200,00		$18.090.400,00

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

ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA
REPRESENTANTE LEGAL
CC 79.780.393

CAROL NIETO CARMONA
CC 1.019.033.317
APOYO A LA SUPERVISION SED

compensar | miplanilla.com

PLANILL. . INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	79780393-2	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	CALLE 93B N 12-28 OF 307	6217858	GERENCIA@ANDRESMARTINEZ.COM.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				3	0
2020-01	2020-01	Y	16/01/2020	40005638	TOTAL A PAGAR	
					$618.600	

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	Ing	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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	51980805	TORRES CASTRO ROSALBA	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS015	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	5	58.600		0	0	0	0	0	0	0
CC	72154079	DELAHOZ QUINTERO EDDER	59	0			N	X																230301	616.000	98.600	0	0	0	0	EPS002	616.000	77.000	14-23	616.000	5	42.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	860519999	BERNAL PULIDO EDISSON	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	553.334	5	45.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANIL INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	79780393-2	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA		CALLE 93B N 12-28 OF 307	6217858	GERENCIA@ANDRESMARTINEZ.COM.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				4	0
2019-12	2019-12	Y	02/12/2019	39056844	TOTAL A PAGAR	
					$939.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	165.000	0		0		0	0	0	0	165.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	6.700	0		0		0	0	0	0	6.700	1
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	379.800	0	0	0	0	0	0		379.800	3

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

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

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

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	car 25 No. 140-50	6217858	gerencia@andresmartinez.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
39995197	14/01/2020				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-01	2020-01	N	31/01/2020	40286587	TOTAL A PAGAR	
					$3.056.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.258.500	0		0		0	0	0	0	1.258.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.610.800	0	0	67.500	67.500	0	0		1.745.800	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	52.500				52.500	0	0	52.500			525	52.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.258.500	1.258.500
Pensión	1	1.745.800	1.745.800
Riesgos Laborales	1	52.500	52.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.056.800	3.056.800

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
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA		car 25 No. 140-50	6217858	gerencia@andresmartinez.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Indoendiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
39995197	14/01/2020				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-01	2020-01	N	31/01/2020	40286587	$3.056.800

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	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	79780393	Martinez Vesga Andres Humberto	59	0		N																		25-14	13.500.000	2.160.000	0	0	67.500	67.500	EPS010	13.500.000	1.687.500	14-23	13.500.000	1	70.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	car 25 No. 140-50	6217858	gerencia@andresmartinez.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-01	2020-01	I	14/01/2020	39995197	$996.200

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

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	549.200	0	0	0	0	0	0		549.200	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	18.000				18.000	0	0	18.000			180	18.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	429.000	429.000
Pensión	1	549.200	549.200
Riesgos Laborales	1	18.000	18.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	996.200	996.200

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
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA		car 25 No. 140-50	6217858	gerencia@andresmartinez.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-01	2020-01	I	14/01/2020	39995197	TOTAL A PAGAR	
					$996.200	

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	IRG	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
1	CC	79780393	Martinez Vesga Andres Humberto	59	0			N																	25-14	3.432.000	549.200	0	0	0	0	EPS010	3.432.000	429.000	14-23	3.432.000	1	18.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA		car 25 No. 140-50	6217858	gerencia@andresmartinez.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
39051833	02/12/2019				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-12	2019-12	N	13/12/2019	39400026	TOTAL A PAGAR	
					$1.958.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	815.600	0		0		0	0	0	0	815.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.043.600	0	0	32.500	32.500	0	0		1.109.000	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	34.000				34.000	0	0	34.000			340	34.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	815.600	815.600
Pensión	1	1.109.000	1.109.000
Riesgos Laborales	1	34.000	34.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.958.600	1.958.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA		car 25 No. 140-50	6217858	gerencia@andresmartinez.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
39051833	02/12/2019				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-12	2019-12	N	13/12/2019	39400026	$1.958.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Retiro	Extranjero	Cotiz. exterior	Economía	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	79780393	Martinez Vesga Andres Humberto	59	0			N																	25-14	9.956.100	1.593.000	0	0	49.800	48.800	EPS010	9.956.100	1.244.600	14-23	9.956.100	1	52.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	79760393-	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION
2020	1	2020	3998516	

TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
PUBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
car 25 No. 140-50	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D. C.	11	6217858	6217858	gerencia@andreamartinez.com.co	7490	0	1	2020/01/14	548086879

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS010	800088702-2	429.000	0		0		0	429.000	0	0	0	429.000	0		0	0	429.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	549.200	0	0	0	0	0	0	549.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

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

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

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

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	18.000		0	0	18.000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	18.000		0	180	18.000

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

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

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGLESIA (F Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	549.200	549.200
SALUD	429.000	429.000
RIESGOS LABORALES	18.000	18.000
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	996.200	996.200

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	VSP	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	RADICO DE PLANILLA	MORA/NOVEDAD	TIPO PLANILLA E	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	79780393	Martinez Vesga Andres Humberto	EPS010	25-14																				3.432.000	3.432.000	0	3.432.000	0			548.200	0	0	429.000	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	79780393-2	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	CALLE 93B N 12-28 OF 307	6217858	GERENCIA@ANDRESMARTINEZ.COM.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				3	0
2020-01	2020-01	Y	16/01/2020	40005638	TOTAL A PAGAR	
					$618.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	77.000	0		0		0	0	0	0	77.000	1
EPS018	Coomeva EPS	805000427-1	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporta Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	258.600	0	0	0	0	0	0		258.600	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	158.000				158.000	0	0	158.000			1.580	158.000	3

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	202.000	202.000
Pensión	1	258.600	258.600
Riesgos Laborales	1	158.000	158.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	618.600	618.600

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	79780393-2	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	CALLE 93B N 12-28 OF 307	6217858	GERENCIA@ANDRESMARTINEZ.COM.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				4	0
2019-12	2019-12	Y	02/12/2019	39056844	TOTAL A PAGAR	
					$939,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colaborac	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IBC	INGE	TDA	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	51980805	TORRES CASTRO ROSALBA	SI	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS016	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	5	58.600		0	0	0	0	0	0	0
	CC	72154079	DELAHOZ QUINTERO EDDER	SI	0			N																	230301	1.320.000	211.200	0	0	0	0	EPS002	1.320.000	165.000	14-23	1.320.000	5	91.900		0	0	0	0	0	0	0
	CC	79159717	MARTINEZ PEÑARANDA JORGE OTTON	SI	0			N	X																230301	53.334	8.500	0	0	0	0	EPS005	53.334	8.709	14-23	53.334	5	3.800		0	0	0	0	0	0	0
	CC	860519999	BERNAL PULIDO EDISSON	SI	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	1.400.000	5	97.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Señor(es): ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA
Nit: NI 79780393
Dirección: CALLE 93B N 12-28 OF 307
Teléfono: 6217858 **Fax:** 6217858
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ANDRES HUMBERTO MAR
Tipo y número de identificación	79780393
Número de radicación planilla	8340000316
Fecha de pago	1/16/2020
Número de autorización de pago	40000316
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de empleados	2
Período cotización salud	Febrero 2020
Período cotización pensión	Enero 2020
Período cotización caja	Enero 2020
Número de administradoras	5
Total Pagado	$1.050.400
Total Interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$186.400	2
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$288.000	1
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Filar	$107.200	2
EPS005	Sanitas EPS	$225.000	1
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	$109.800	1
PAICBF	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	$80.400	2
PASENA	SENA	$53.600	2

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	DIAS COTIZADOS	MORA EPS	MORA AFP	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1053832758	HERNANDEZ CHAVES ANDRES RICARDO	EPS005	25-14	CCF21																			1,800,000	1,800,000	1,800,000	1,800,000	0			258,000	0	0	225,000	0
2	CC	79724775	TORRES AMAYA JUAN CARLOS	MEN002		CCF21																			877,803	0	877,803	877,803	1			0	0	0	109,800	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
N	79780393-2	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2020	1	2019	4005507

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☐	14-23	83

PAG 1 DE 1

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 93B N 12-28 OF 307	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D.C.	11	6217858	6217858	GERENCIA@ANDRESMARTINEZ.CC	7110	3.000.000	1	2020/01/21	551816285

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA DEL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS037	900156264-2	375.000	0		0		0	375.000	0	0	0	375.000	0		0	0	375.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL. AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800229739-0	480.000	0	0	0	0	0	0	480.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF21	860013570-3	120.000	0	0	120.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	90.000	0	0	90.000	1
SENA					
1	60.000	0	0	60.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	208.800		0	0	208.800
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	208.800		0	2.088	208.800

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	2
TOTAL	5

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IDEAL/MIRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	480.000	480.000
SALUD	375.000	375.000
RIESGOS LABORALES	208.800	208.800
CCF	120.000	120.000
SENA	60.000	60.000
ICBF	90.000	90.000
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	1.333.800	1.333.800

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1010202852	BOLAÑOS PEREZ JHON ANDRES	EPS037	230201	CCF21																			3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	0			480.000	0	0	375.000	0

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	79780393-2	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA		CALLE 93B N 12-28 OF 307	6217858	GERENCIA@ANDRESMARTINEZ.COM.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-01	2020-01	Y	21/01/2020	40087744	TOTAL A PAGAR	
					$425.600	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	150.000	0		0		0	0	0	0	150.000	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	192.000	0	0	0	0	0	0		192.000	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	83.600				83.600	0	0	83.600			836	83.600	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	150.000	150.000
Pensión	1	192.000	192.000
Riesgos Laborales	1	83.600	83.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	425.600	425.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANIL INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	79780393-2	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA		CALLE 93B N 12-28 OF 307	6217858	GERENCIA@ANDRESMARTINEZ.COM.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-01	2020-01	Y	21/01/2020	40087744	TOTAL A PAGAR	
					$425.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ordenante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. estudiante	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1010202862	BOLAÑOS PEREZ JHON ANDRES	SI	0			N																	230201	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS037	1.200.000	150.000	14-23	1.200.000	5	83.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANIL A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900750715-1	KONCET SAS	CALLE 55 N 72 61	2499167	administrativa@koncetsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				3	0
2019-12	2019-11	E	09/12/2019	39173427	TOTAL A PAGAR	
					$611.800	

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	99.600	0		0		0	4	300	0	99.900	3

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Apartante	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	132.500	0	0	0	0	4	400	0	132.900	1
230301	Porvenir	800224808-8	132.500	0	0	0	0	4	400	0	132.900	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	132.500	0	0	0	0	4	400	0	132.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	13.200				13.200	4	100	13.300			132	13.300	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	99.600	4	300	99.900	3

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	99.600	99.900
Pensión	3	397.500	398.700
Riesgos Laborales	1	13.200	13.300
CCF	1	99.600	99.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	609.900	611.800

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

compensar | miplanilla.com

PLANIL INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900750715-1	KONCET SAS	CALLE 55 N 72 61	2499187	administrativa@koncetsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				3	0
2019-12	2019-11	E	09/12/2019	39173427	TOTAL A PAGAR	
					$611.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Salario	Extranjero	Colombiano en exterior	Residente	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	52457621	SALAMANCA FONSECA DIANA MARCELA	1	0			SI																	230301	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS009	828.116	33.200	14-11	828.116	1	4.400	CCF24	828.116	33.200	0	0	0	0	0
CC	52924360	LEIVA CASTIBLANCO LEYLA MIREYA	1	0			SI																	230201	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS009	828.116	33.200	14-11	828.116	1	4.400	CCF24	828.116	33.200	0	0	0	0	0
CC	79891068	LEIVA CASTIBLANCO EDGAR AUGUSTO	1	0			SI																	25-14	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS008	828.116	33.200	14-11	828.116	1	4.400	CCF24	828.116	33.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANIL . INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900750715-1	KONCET SAS	CALLE 55 N 72 61	2499167	administrativa@koncetsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				3	0
2020-01	2019-12	E		39852590	TOTAL A PAGAR	
					$609.900	

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	99.600	0		0		0	0	0	0	99.600	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	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-5	13.200				13.200	0	0	13.200			132	13.200	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	99.600	0	0	99.600	3

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	99.600	99.600
Pensión	3	397.500	397.500
Riesgos Laborales	1	13.200	13.200
CCF	1	99.600	99.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	609.900	609.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANIL. /INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900750715-1	KONCET SAS	CALLE 55 N 72 61	2499167	administrativa@koncetsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				3	0
2020-01	2019-12	E		39852590	TOTAL A PAGAR	
					$609,900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla/as	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONDICIÓN A	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	52457621	SALAMANCA FONSECA DIANA MARCELA	1	0			S																	230301	828,116	132,500	0	0	0	0	EPS008	828,116	33,200	14-11	828,116	1	4,400	CCF24	828,116	33,200	0	0	0	0	0
CC	52924360	LEIVA CASTIBLANCO LEYLA MIREYA	1	0			S																	230201	828,116	132,500	0	0	0	0	EPS008	828,116	33,200	14-11	828,116	1	4,400	CCF24	828,116	33,200	0	0	0	0	0
CC	79891066	LEIVA CASTIBLANCO EDGAR AUGUSTO	1	0			S																	25-14	828,116	132,500	0	0	0	0	EPS008	828,116	33,200	14-11	828,116	1	4,400	CCF24	828,116	33,200	0	0	0	0	0

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación raporte: 2019-12-11, 02:49:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1025766494

Periodo Cotización: diciembre de 2019 **Periodo Servicio:** diciembre de 2019

PAGADO 11/12/2019

OS DEL APORTANTE

Social	AGUDELO NINO JULIAN RICARDO		
ento	CC80767393		
Empresa	INDEPENDIENTE	**Dirección**	CALLE 19 SUR # 40B-38
ersona	NATURAL	**Teléfono**	8145872
	BOGOTA D.C.	**Forma Presentación**	ÚNICO
entante Legal		**Departamento**	BOGOTA D.C.
filiados	1	**Identificación**	
		ARP	POSITIVA DE SEGUROS

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
n	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
	JULIAN RICARDO AGUDELO NIÑO	Si	00																	0	30	30	30	30	(230901) CLD MUTUAL SKANDIA	$ 3.044.360	$ 487.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 3.044.360	$ 380.600	2,435	$ 3.044.360	$ 74.200	(CCF21) CAFAM	$ 3.044.360	$ 60.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.002.800

OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.044.360	$ 3.044.360	$ 3.044.360	$ 3.044.360	$ 487.100	$ 380.600	$ 74.200	$ 60.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.002.800	$ 0	$ 1.002.800

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

ALCALDIA MAYOR BOGOTA D.C
Secretaria EDUCACION

SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO

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

FORMATO INFORMACION DE PAGOS A CONTRATISTAS

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

RECIBIDO POR:

Hora		Fecha				Folios	

DATOS PARA SER TRAMITADOS POR EL CONTRATISTA

1- Clase y Datos del Compromiso

| | | | |

ALCALDIA MAYOR BOGOTA D C Secretaría EDUCACION

SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO

SUBSECRETARIA DE GESTION INSTITUCIONAL
DIRECCION FINANCIERA - OFICINA DE TESORERIA Y CONTABILIDAD
FORMATO UNICO DE RADICACION DE CUENTAS

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

Hora		Fecha				Folios	

INFORMACION DE PAGOS DEL CONTRATISTA

1- Clase y Datos del Compromiso

| | | | |

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14471948999

(415)7707212489984(8020) 000001447194899 9

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

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

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

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

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

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección principal: CL 120 A 7 36 OF 802

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

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria 48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código Otras actividades 1	2	Ocupación 51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 0	2 0 0 4 0 9 0 9	4 2 9 0	2 0 0 4 0 9 0 9	4 3 3 0	6 8 1 0	2 1 4 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	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
	5	1	1	2	2	4	0		7	4	2															

05 - Impto. renta y compl. régimen ordinar
11- Ventas régimen común
22- Obligado a cumplir deberes formales a
40- Impuesto a la Riqueza
09- Retención en la fuente en el impuesto
07- Retención en la fuente a título de rent
42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 8 0 6 2 2

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

984 Nombre: MARTINEZ VESGA ANDRES HUMBERTO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Página 2 de 3 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14471948999

(415)7707212489984(8020) 000001447194899 9

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:		
72. Número:		
73. Fecha:		
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro:		
77. No. Matrícula mercantil:		
78. Departamento:		
79. Ciudad/Municipio:		

Vigencia:

80. Desde:	
81. Hasta:	

Composición del Capital

82. Nacional:	%
83. Nacional público:	%
84. Nacional privado:	%
85. Extranjero:	%
86. Extranjero público:	%
87. Extranjero privado:	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1	
2			
3			
4			
5			

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
			-

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

37

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Página 3 de 3 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14471948999

(415)7707212489984(8020) 000001447194899 9

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor Fiscal Principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor Fiscal Suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de ciudadanía 1 3	5 1 9 8 0 8 0 5		6 1 0 4 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
TORRES	CASTRO	ROSALBA	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 6 0 5 1 7

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

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

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:15/07/2019

CONTRIBUYENTE	C.C. 79780393	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 120A 7 36 OF 802 Teléfonos: 3184017879

Dirección electrónica: contabilidad@andresmartinez Ciudad: BOGOTÁ, D.C. Municipio: BOGOTÁ DC

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

PERFIL TRIBUTARIO

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

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

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

Actividad 2: 4330 - Terminación y acabado de edificios y obras de ingeniería civil

Actividad 3: 4530 - Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículos automotores

Actividad 4: 71101 - Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

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

Fuente: RIT-SHD