**ALCALDIA MAYOR DE SANTA FE DE BOGOTA D.C.**
**SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL**
**DIRECCION DE CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACION DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS**

# ACTA PARCIAL No. 7

**CONTRATO DE INTERVENTORIA No.** CO1.PCCNTR.5313424 DE 2023

**PERIODO AL QUE PERTENECE EL ACTA:** 26 ABRIL 2024 AL 25 DE MAYO DE 2024

**RADICACION No.**
**FECHA RADICACION:**

**CONTRATISTA :** CONSORCIO INTER-EDIFICACIONES

**OBJETO:** "INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS" GRUPO 1.

**DIRECCION :** Carrera 49 B 102 A – 18

**C.C. ó NIT :** 901.745.823-0

**TELEFONO :** 3212596672

**SUPERVISOR :** EDWIN ALEXANDER SANTANA RODRIGUEZ

**DIRECCION :** AV. EL DORADO No. 66-36

**C.C. ó NIT :** 79.689.300

**TELEFONO :** 601-3241000

**LOCALIZACION :** ENGATIVA

**VR. INICIAL :** $ 632.414.369,00

**ANTICIPO** -

**VR. ADICIONAL :** -

**VR. FINAL :** $ 632.414.369,00

**PLAZO INICIAL :** 11 MESES

**FECHA INICIACION :** 26 de Octubre de 2023

**FECHA TERMINAC.INICIAL :** 25 de septiembre de 2024

**PLAZO ADICIONAL :** 0 MESES

**TIEMPO SUSPENDIDO :** O

**PLAZO TOTAL :** 11 MESES

**FECHA FINAL :** 25 de septiembre de 2024

**INFORMACION DISPONIBILIDADES Y REGISTROS PRESUPUESTALES**

| DISP. | FECHA | REG. | FECHA | VALOR REGISTRO | SALDO REGISTRO | VR. REG.AFECTAR | NUEVO SALDO REG. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2454 | 12-abr-23 | 4306 | 1-sep-23 | $ 632.414.369,00 | $ 195.757.543,00 | $ 31.061.031,00 | $ 164.696.512,00 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TOTALES | | | | $ 632.414.369,00 | $ 195.757.543,00 | $ 31.061.031,00 | $ 164.696.512,00 |

**A PAGAR** $ 31.061.031,00 TREINTA Y UN MILLONES SESENTA Y UN MIL TREINTA Y DOS PESOS M/CTE.

**INFORMACION TRIBUTARIA**

**TIPO DE REGIMEN**

**REGIMEN COMUN** [X]
**REGIMEN SIMPLIFICADO** [ ]

**AUTORETENEDOR** [ ] **RESOLUCION Nº** _____
**GRAN CONTIBUYENTE** [ ] **RESOLUCION Nº** _____

**ICA** [ ]
**CODIGO** _____

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

**BANCO** BANCO AV VILLAS **SUCURSAL** PASADENA **CUENTA CORRIENTE** [ ] **CUENTA DE AHORROS** [X] **CTA. Nº** 057075962

## BALANCE GENERAL ACTUALIZADO

| ITEM | DESCRIPCION | UN | CANT | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL | CONSULTORIA EJECUTADA – PRESENTE ACTA CANTIDAD | PRESENTE ACTA VALOR | ACUMULADO ANTERIOR CANTIDAD | ACUMULADO ANTERIOR VALOR | ACUMULADO ACTUAL CANTIDAD | ACUMULADO ACTUAL VR. EJECUTADO | ACUMULADO ACTUAL % EJEC. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **PAGO MENSUAL INTERVENTORIA ( CONTRATO DE OBRA CO1.PCCNTR.5305462.** | | | | | | | | | | | |
| 1 | PAGO MENSUAL: La SED pagará los valores de los servicios, mensualmente, en el mismo porcentaje de avance de obra hasta el NOVENTA Y CINCO POR CIENTO (95%) del valor del contrato previa aprobación por parte de la supervisión asignado por la SED. | GL | 1 | $ 504.868.613,91 | $ 504.868.613,91 | 5,17% | $ 26.101.707,34 | 72,68% | $ 366.938.508,59 | 77,85% | $ 393.040.215,93 | 77,85% |
| | **PAGO FINAL INTERVENTORIA ( CONTRATO DE OBRA CO1.PCCNTR.5305462.** | | | | | | | | | | | |
| 2 | 5% DE LIQUIDACION: EL saldo correspondiente al CINCO POR CIENTO (5%) del valor total del contrato de la interventoría se pagará, una vez sean suscritas las actas de entrega a satisfacción tanto del contrato de obra como de la interventoría, y sea suscrita la correspondiente acta de terminación. | UN | 1,00 | $ 26.572.032,31 | $ 26.572.032,31 | | | | | | | |
| | **COSTO TOTAL CONTRATO INCLUIDO IVA** | | | | $ 531.440.646,22 | | $ 26.101.707,34 | | $ 366.938.508,59 | | $ 393.040.215,93 | 73,96% |

## RESUMEN EJECUTIVO

| | | PRESENTE ACTA | ACUMULADO ANTERIOR | ACUMULADO ACTUAL | |
|---|---|---|---|---|---|
| VALOR TOTAL DIRECTO | $ 531.440.646,22 | $ 26.101.707,34 | $ 366.938.508,59 | $ 393.040.215,93 | 73,96% |
| IVA SOBRE EL COSTO DIRECTO 19% ) | $ 100.973.722,78 | $ 4.959.324,39 | $ 69.718.316,63 | $ 74.677.641,02 | 73,96% |
| VALOR TOTAL INCLUIDO IVA | $ 632.414.369,00 | $ 31.061.031,73 | $ 436.656.825,22 | $ 467.717.856,95 | 73,96% |
| AJUSTE AL PESO SEGÚN RESOLUCION 222 DEL 5 DE JULIO DEL 2006 | | -$ 0,73 | $ 0,78 | $ 0,05 | |
| VALOR A PAGAR EN ACTA | | $ 31.061.031,00 | $ 436.656.826,00 | $ 467.717.857,00 | |
| SALDO A FAVOR DE LA ADMINISTRACION | $ 164.696.512,00 | PRESENTE ACTA | ACUMULADO ANTERIOR | ACUMULADO ACTUAL | |

CONTRATISTA — CONSORCIO INTER-EDIFICACIONES
Nit/ C.C — 901.745.823-0
REP. LEGAL — JONATHAN ÁVILA VILLARRAGA
C.C. — 80.853.315 de Bogotá.

APOYO A LA SUPERVISION — JUAN CARLOS VALENCIA GAMBA
C.C. No. — 79.907.271

SUPERVISOR — EDWIN ALEXANDER SANTANA RODRIGUEZ
Nit/ C.C — 79.689.300

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**ACTA DE SUPERVISIÓN**
**PARA AUTORIZAR PAGOS**
**No. 07**

**CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. CO1.PCCNTR.5313424**

**Correspondiente al periodo: 26 DE ABRIL DE 2024 AL 25 DE MAYO DE 2024** con base en los soportes anexos.

En Bogotá D.C., a los veintinueve (28) días del mes abril de 2024, **EDWIN A. SANTANA RODRÍGUEZ** identificado con C.C 79.689.300, en su calidad de Supervisor con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, por el respectivo periodo y la procedencia de la autorización del pago correspondiente, en el marco del contrato arriba referido, cuyas condiciones generales son las siguientes:

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** | **"INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS" GRUPO 1.** |
| **VALOR (señalar valor inicial y adiciones o modificaciones):** | **VALOR INICIAL $ 632.414.369**<br>**VALOR ADICION 1 $ 0**<br>**VALOR TOTAL. $ 632.414.369** |
| **FORMA DE PAGO:** | Los precios de los servicios realizados durante el plazo de la ejecución del contrato corresponderán a los ofrecidos por el proponente seleccionado en su propuesta económica. La Secretaría de Educación del Distrito, pagará a la INTERVENTORÍA el valor del presupuesto asignado al contrato, teniendo en cuenta el avance del acta parcial del contrato de obra, de conformidad con las siguientes consideraciones:<br><br>El valor del contrato será pagado por la Secretaría de Educación del Distrito, al proponente seleccionado, mediante pagos realizados por el Sistema de Pagos de la S.D.H., en la cuenta indicada por él en su propuesta, para cada grupo, así:<br><br>**La SED pagará los valores de los servicios del contrato de interventoría, mensualmente, en el mismo porcentaje de avance del acta parcial del contrato de obra**, previa aprobación por parte de la supervisión asignado por la SED y debidamente facturada.<br><br>La Entidad realizará al contratista de interventoría el último pago, cuyo valor no podrá ser inferior al cinco por ciento (5 %) del valor total del contrato de interventoría, el cual se hará una vez sean suscritas las actas de entrega a satisfacción tanto del contrato de obra como de la interventoría y sea suscrita la correspondiente acta de terminación.<br><br>Dicha información será verificada por parte del Supervisor de la SED y se procederá a dar visto bueno para el trámite de la cuenta<br>y/o factura o documento equivalente; la Interventoría deberá cumplir con los requisitos de pago. |

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| | |
|---|---|
| **PLAZO PACTADO** (señalar plazo inicial y prórroga o modificaciones): | El plazo de ejecución del contrato de interventoría es de once (11) meses contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización, ejecución del contrato y suscripción del acta de inicio, dividido en tres etapas así: A. Elaboración del informe detallado, durante los primeros quince (15) días calendario. B. Ejecución de la interventoría al contrato de obra (11 meses). C. Etapa de cierre administrativo dentro de los siguientes quince (15) días calendario; el presente plazo se contabilizará a partir de la firma del acta de inicio suscrita por el Contratista y la Secretaría de Educación del Distrito para tal fin, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución<br>Plazo total: Once (11) meses. |
| **FECHA DE INICIO:** | **26 DE OCTUBRE DE 2023** |
| **PRORROGA No 1** | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | **25 de septiembre de 2024** |
| **SUPERVISIÓN** | **EDWIN A. SANTANA RODRÍGUEZ** |

La supervisión o el apoyo a la supervisión verificó el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo de la interventoría, así como la vigencia de las pólizas del contrato y las constancias de pagos parafiscales para el presente periodo, por lo que se procede a autorizar el pago No. 07, el cual corresponde a un avance del **contrato de obra No. CO1.PCCNTR.5305462.** de 5,17% de ejecución acorde a la revisión efectuada por los apoyos a la supervisión, el cual corresponde a un valor de **$ 31.061.031,00** M/Cte., al porcentaje total de avance del contrato de interventoría a la fecha es de 77,85% sobre el pago total tramitado.

El apoyo a la supervisión certifica que verifico que el personal dispuesto para el **contrato de interventoría No. CO1.PCCNTR.5313424** prestó sus servicios en los porcentajes de dedicación que establecen los estudios previos y la propuesta.

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.

Supervisor del Contrato
**EDWIN SANTANA RODRIGUEZ**

Apoyo a la Supervisión del Contrato
**JUAN CARLOS VALENCIA GAMBA**




Av. Eldorado No. 66 – 63
PBX: 324 10 00 Fax: 315 34 48
Código postal: 111321
www.educacionbogota.edu.co
Información: Línea 195



CONSORCIO INTER- EDIFICACIONES

**CONSORCIO INTER EDIFICACIONES**
NIT 901.745.823-0
CR 49B 102A 18
Tel: (601) 3212596672
Bogotá - Colombia
intercontabilidad78@gmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
**No. FE 10**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO | | |
| **NIT** | 899.999.061-9 | **Teléfono** | (601) 3241000 - Ext. 000 |
| **Dirección** | AV EL DORADO 66 63 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 14/06/2024, 19:52 |
| **Expedición** | 14/06/2024, 19:52 |
| **Vencimiento** | 14/06/2024 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | ACTA PARCIAL No. 007 SEGÚN CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5313424 DE 01 DE SEPTIEMBRE 2023 CUYO OBJETO ES:INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATODE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS GRUPO 1. PERIODO COMPRENDIDO 26 ABRIL 2024 AL 25 DE MAYO DE 2024 | 1.00 | 31,061,031.00 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Treinta y un millones sesenta y un mil treinta y un pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Transferencia $ 31,061,031.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 26,101,706.72 |
| IVA 19% | 4,959,324.28 |
| **Total a Pagar** | 31,061,031.00 |

**Observaciones:**
Acepto la presente factura y declaramos que hemos recibido a entera satisfaccion, real y material los bienes aquí descritos La presenta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Art 774 del CC). En caso de incumplimiento en el pago de esta factura se cobraran los intereses de mora de acuerdo con las disposiciones legales.
FAVOR CONSIGNAR A NOMBRE DECONSORCIO INTER-EDIFICACIONES con NIT. 901.745.823-0, EN LA CUENTA DE AHORROS No 057075962 DEL BANCO COMECIAL AV VILLAS
El consorcio esta integrado por los siguientes miembros: ALPHA GRUPO CONSULTOR E INTERVENTOR S.A.S. con NIT 900.645.004-2 con un porcentaje de participacion del 60% y VÉRTICE INTERVENTORIA DE PROYECTOS S.A.S con NIT 901.038.896-5 con un porcentaje de participacion del 40%

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764060464461 aprobado en 20231122 prefijo FE desde el número 1 al 50 Vigencia: 12 Meses**

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

- Actividad Económica 7112 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica Tarifa
**CUFE:** 9b8b33611530378eb7e8465e4a88b102a4f606d78a05d0e3fad7459ece095b67480be650dc1f2b9a9aac031f1fe226dc

CONSORCIO
INTER- EDIFICACIONES

Bogotá, 29 de mayo del 2024.

**Consecutivo 138-2023.**

**Señores:**
**SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOGOTÁ.**
**EDWIN ALEXANDER SANTANA RODRÍGUEZ.**
**SUPERVISOR DE CONTRATO DE INTERVENTORÍA.**
**JUAN CARLOS VALENCIA GAMBA.**
**APOYO DE LA SUPERVISIÓN.**
**AVENIDA EL DORADO.**
**Ciudad.**

**REF:** CONTRATO DE INTERVENTORIA OBRA No. CO1.PCCNTR.5313424 OBJETO: INTERVENTORIA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCION DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO, ASI COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. GRUPO 1

**ASUNTO:** ACTA PARCIAL No 7 CONTRATO DE INTERVENTORIA.

Cordial Saludo,

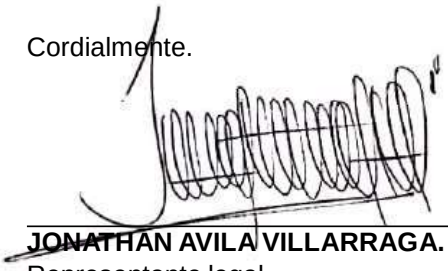
En cumplimiento de las obligaciones contractuales adquiridas para el contrato de interventoría No. CO1.PCCNTR.5313424 de 2023, el CONSORCIO INTER-EDIFICACIONES se permite remitir documentos para el cobro del acta parcial No. 7 de interventoría, así:

- Factura de venta.
- Formato Inf. pago contratista FUC
- Formulario actualización terceros
- Acta parcial de interventoría
- Certificación bancaria
- Certificación de pagos de parafiscales y planilla parafiscales del representante legal y información del revisor fiscal.
- Cédula de Representante Legal, tarjeta militar, certificación contraloría, procuraduría, policía, personería del Representante Legal
- RUT CONSORCIO INTER-EDIFICACIONES
- Resolución de facturación.

CONSORCIO
INTER- EDIFICACIONES

Agradecemos la atención prestada, cualquier duda y/o inquietud no dude en comunicarse con nosotros.

Cordialmente.



**JONATHAN AVILA VILLARRAGA.**
Representante legal.
CONSORCIO INTER-EDIFICACIONES

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764060464461

(415)7707212489984(8020) 001876406046446 1

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 7 4 5 8 2 3 | 0 | | | | |

11. Razón social
CONSORCIO INTER-EDIFICACIONES

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CR 49 B 102 A 18

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

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

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

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

AUTORIZADO

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

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2023-11-23 / 10:55:04 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres AVILA VILLARRAGA JONATHAN
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 80853315 1004. DV 6
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización CONSORCIO INTER-EDIFICACIONES

997. Fecha formalización 2023-11-23/10:55:04

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764060464461

(415)7707212489984(8020) 001876406046446 1

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 7 4 5 8 2 3 | 0 | | | | |

11. Razón social

CONSORCIO INTER-EDIFICACIONES

**Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar**

| | 29. Establecimiento | 30. Modalidad | Cód. | 31. Prefijo | 32. Desde el número | 33. Hasta el número | 38. Vigencia | 34. Tipo solicitud | Cód. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CONSORCIO INTER-EDIFICACIONES CR 49 B 102 A 18 | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | FE | 1 | 50 | 12 | AUTORIZACIÓN | 1 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO

**OFICINA DE TESORERÍA Y CONTABILIDAD**

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE TERCEROS**
**PARA PAGOS DIFERENTES A PRESTACIONES DE SERVICIOS PERSONALES CONTENIDOS EN EL ART. 103 DEL ET.**

## IDENTIFICACIÓN

| Número de Identificación Tributaria (NIT): | DV | Tipo de Persona | Tipo de Documento |
|---|---|---|---|
| 9017458233 | 0 | Persona Jurídica | Nit |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Otros Nombres | Nombre Completo |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| Razón Social (Solo para Personas Jurídicas) | Nombre del Representante Legal (Solo para Personas Jurídicas) |
|---|---|
| CONSORCIO INTER-EDIFICACIONES | JONATHAN AVILA VILLARAGA |

| DIRECCION REPORTADA EN EL RUT | CR 49 B 102 A 18 |
|---|---|

| País | Departamento (Solo para Colombia) | Municipio (Solo para Colombia) | Código Postal |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | Bogotá D.C | Bogotá D.C | 111111 |

| Correo Electrónico Reportado en el RUT | Teléfono fijo | Teléfono celular |
|---|---|---|
| javilavertice@gmail.com | 3212596672 | |

| Consignar a una persona diferente al contratista o beneficiario del pago? | SI | NO | Condición especial para el abono |
|---|---|---|---|
| | | X | |

## CUENTA BANCARIA PARA EL PAGO DEL CONTRATO

| Banco | Sucursal | Tipo Cuenta | Identificación Titular | Cuenta Bancaria |
|---|---|---|---|---|
| BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. | PASADENA | AHORROS | 901745823-0 | 05707596 2 |

## CUENTA BANCARIA PARA EL PAGO DEL ANTICIPO, CESION ECONOMICA DE CONTRATO, PAGO A TERCEROS, APODERADO O REPRESENTANTE

| TITULAR DE CUENTA | IDENTIFICACION | BANCO | Tipo Cuenta | Cuenta Bancaria |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## CLASIFICACIÓN Y RESPONSABILIDADES TRIBUTARIAS

| ES UN CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL | CONTRIBUYENTE DE RENTA | DECLARANTE DE RENTA | AUTORETENEDOR DE RENTA O REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL | REGIMEN SIMPLE | RESPONSABLE DE IVA | GRAN CONTRIBUYENTE O AGENTE DE RETENCION DE IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SI | NO | NO | NO | NO | RESPONSABLE DE IVA | NO |

| ACTIVIDAD ECONOMICA RIT (para este contrato) | ENTIDAD CON 50% O MAS DE PARTICIPACION ESTATAL | TIPO DE ENTIDAD PUBLICA |
|---|---|---|
| 71121 | NO | |

## DATOS DEL CONTRATO

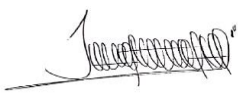
| No contrato | Año Contrato | Valor Total Contrato | Fecha Acta de Inicio Año | Mes | Día | CODIFICACION INTERNA OTC |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5313424 | 2023 | $ 632.414.369 | 2023 | 10 | 26 | JRIR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El contrato tiene IVA | SI | Facturado a la tarifa del IVA del 19% | 531.440.646 | Iva a la tarifa del 19% | 100.973.723 | El compromiso es interventoría o consultoría de Obra | SI |
| El contrato tiene AIU | NO | Facturado a la tarifa del IVA del 5% | | Iva a la tarifa del 5% | 0 | Es una compra de bienes agricolas sin transformación y la factura está registrada en la Bolsa Agricola de Colombia | NO |
| El AIU es base de IVA | NO | Facturado a la tarifa del IVA del 0% | | Iva a la tarifa del 0% | 0 | El compromiso es compensado a través de la Bolsa Mercantil de Colombia | NO |
| | | Facturado con impuesto al consumo | | Tarifa impoconsumo | 0 | | |
| | | Bienes o servicios no gravado con IVA | | | | | |
| | | **Total del contrato sin IVA** | **531.440.646** | **Total IVA del contrato** | **100.973.723** | | |

| Área Funcional de la SED | Nombre del Jefe del área / Interventor Contrato | Cargo |
|---|---|---|
| DIRECCIÓN DE CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS | Luis Antonio Parra | Director de construccion |

| TIPO DE CONTRATO | Interventoria de Obra (obras menores - Gasto) | CONCEPTO DE GASTO | 55 |
|---|---|---|---|

El contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento que la información es veridica y entiende que es responsable por los errores u omisiones que genere a la entidad por la inexactitud de la misma y autorizo a la entidad para actualizar la información en las bases de datos, en especial la de Apoteosys y la información reportada a la DIAN.



**FIRMA DE LA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD**
**Nombre:** JONATHAN AVILA VILLARAGA

Como Jefe del area y/o el supervisor del contrato autorizo la presente actualización realizada por el contratista para efectos del trámite de liquidación de los FURC

**FIRMA JEFE DEL AREA Y/O SUPERVISOR DEL CONTRATO**
**Nombre:** Luis Antonio Parra

Fecha de diligenciamiento: 24/11/2023

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

# BANCO COMERCIAL "AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

## C E R T I F I C A :

Que CONSORCIO INTER EDIFICACIONES identificado con el documento No. 901.745.823

*posee en la oficina* PASADENA (057) una cuenta de ahorros

No. 057075962 desde el 29 de agosto de 2023

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 14 días del mes de noviembre de 2023

Atentamente,

Gerente Oficina 057

Esta certificación tiene un costo de $ 12.800,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

Powered by CamScanner

CONSORCIO
INTER- EDIFICACIONES

**CONSORCIO INTEREDIFICACIONES**

**NIT 901.745.823-0**

**ACTA DE VERIFICACIÓN PRELIMINAR DEL ACTA PARCIAL CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.5305462-2023 DEL 26 DE OCTUBRE DE 2023**
**ACTA PARCIAL Nº 07**

Por medio del presente documento, por parte de la Interventoría, JONATHAN AVILA VILLARRAGA, con NIT 901.745.823-0 y o , OLMER URIEL SANCHEZ CASTRO en calidad de Director de Interventoría, adscritos como CONSORCIO INTEREDIFICACIONES personal del CONTRATO DE INTERVENTORIA No. CO1.PCCNTR.5313424 de 2023 Y JUAN CARLOS VALENCIA GAMBA en calidad de apoyo a la supervisión del contrato, indicamos que hemos revisado el contenido del **ACTA PARCIAL Nº. 07**, en forma preliminar en cuanto a su contenido y congruencia de información acorde a la ejecución contractual, memorias y soportes.

Considerando el numeral: *"7.8. OBLIGACIONES DE LA SED del pliego de condiciones de la interventoría numeral "a. Realizar los pagos de forma oportuna, correspondientes a las actas parciales que presente el contratista de Interventoría, siempre y cuando dichos documentos cumplan con los requisitos establecidos para tal efecto, en el pliego de condiciones del presente proceso."*

Por lo anterior se da aval al contenido del **ACTA PARCIAL NO. 07** y se solicita a la supervisión del contrato de Interventoría se dé continuidad al trámite interno ante el Área de Control y Estadística de la Dirección de Construcción y Conservación de Establecimientos Educativos, para el trámite de pago por valor a costo directo de $195.304.689,49 para un valor total de $263.544.148,00 e incluido el AIU del 34,94%, según la propuesta económica del contratista y a lo contenido en el **ACTA PARCIAL N.º. 07** ante la Secretaría de Educación del Distrito.

Se firma en Bogotá a los 29 días del mes de mayo del 2024

Cordialmente.



**OLMER URIEL SANCHEZ CASTRO**
Director de Interventoría
CONSORCIO INTER-EDIFICACIONES

**JUAN CARLOS VALENCIA GAMBA**
**Contratista – Apoyo a la Supervisión – Grupo 1**
**SECRETARIA DE EDUCACION**

CONSORCIO
INTER- EDIFICACIONES

**CONSORCIO INTER-EDIFICACIONES**
**NIT 901.745.823-0**

**PRESENTACIÓN DE ACTA PARCIAL CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.5305462-2023 DEL 26 DE OCTUBRE DE 2023**
**ACTA PARCIAL N.º. 07**

Por medio del presente documento, por parte de la Interventoría, CONSORCIO INTER-EDIFICACIONES con NIT 901.745.823-0, yo, OLMER URIEL SANCHEZ CASTRO en calidad de Director de Interventoría, adscrito como personal del CONTRATO DE INTERVENTORIA No. CO1.PCCNTR.5313424 de 2023 suscrito con la Secretaría de Educación, indicamos con la suscripción del presente documento, que hemos revisado en el marco de nuestras competencias las cantidades que generaron el ACTA PARCIAL NO. 07 tanto en cada uno de los frentes intervenidos, como en las memorias que acompañan el acta están de acuerdo con las mismas.

Los frentes que fueron verificados, revisados y aprobados corresponden a las siguientes Intervenciones: 1. IED Colegio Nueva Constitución, 2. IED Colegio Jorge Gaitán cortes I.E. D, 3. IED Colegio Simón Bolívar, 4. IED Colegio Tomas Cipriano de Mosquera sede-A, 5. IED Colegio General Santander, 6. OTIC, 7. IED Colegio Antonio Villavicencio sede B, 8. Emergencia , y las sumatoria de la multiplicación de las cantidades por los valores unitarios contractuales aprobados, suman el valor a costo directo de $ 195.304.689,49 para un valor total de $263.544.148,00 incluido el AIU del 34,94%, según la propuesta económica del contratista. Teniendo en cuenta el numeral 7.6.1 del pliego de condiciones de la interventoría: "*Obligaciones específicas del contratista: numeral 25. Revisar, autorizar o rechazar las actas mensuales de pago parcial presentadas por el contratista de obra, conforme al cronograma de ejecución, dentro de un plazo máximo de tres (3) días hábiles, siguientes a la fecha de presentación del acta mensual de pago, en caso tal el interventor está en la obligación de presentar a la SED un informe de las cantidades de obra ejecutada y aprobada por la interventoría para este periodo. Una vez aprobadas las actas parciales de obra, la Interventoría acompañará el trámite para el correcto cumplimiento de los pagos, con el fin de evitar la iliquidez del contratista y los posibles retrasos en la ejecución contractual".*

De igual forma, se indica que las cantidades revisadas y aprobadas por el equipo de Interventoría, fueron analizadas en forma conjunta, con los profesionales del **CONTRATO DE OBRA No.** CO1.PCCNTR.5305462 DEL 2023 de en su calidad de contratista y **CONTRATO DE INTERVENTORIA No.** CO1.PCCNTR.5313424. Por lo anterior se da aval al contenido del acta y se solicita se dé continuidad al trámite de Presentación del ACTA PARCIAL NO. 07 con sus respectivos soportes ante la Secretaria de Educación del Distrito.

Se firma en Bogotá, a los 29 días del mes de mayo del 2024.

Cordialmente.

**OLMER URIEL SANCHEZ CASTRO**
Director de Interventoría
CONSORCIO INTER-EDIFICACIONES

CONSORCIO
INTER- EDIFICACIONES

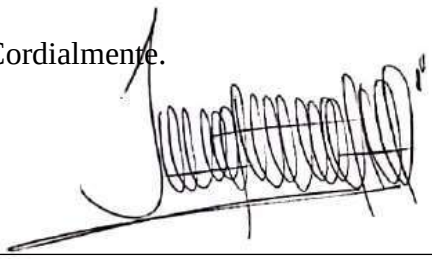
# CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo JONATHAN AVILA VILLARRAGA, identificado con cedula de ciudadanía número 80.853.315 de Bogotá, obrando en nombre y representación del CONSORCIO INTER-EDIFICACIONES, , con NIT 901.745.823-0 en calidad de representante legal, certifico que durante los últimos seis (06) meses, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Dada en Bogotá D.C., a los veinticinco (25) días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente.



JONATHAN AVILA VILLARRAGA.
Representante legal.
CONSORCIO INTER-EDIFICACIONES

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 | 79279044 | OLMER URIEL SANCHEZ CASTRO | DG 77 B # 116B-42 INT 5 APTO 801 | 7631500 | inge.scou@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 14/05/2024 | 76567296 | $1.425.000 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 625.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 625.000 | 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 | 800.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 800.000 | 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 | | | | | | | | | | |

**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 | 625.000 | 625.000 |
| Pensión | 1 | 800.000 | 800.000 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 2 | 1.425.000 | 1.425.000 |

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 | 79279044 | OLMER URIEL SANCHEZ CASTRO | | DG 77 B # 116B-42 INT 5 APTO 801 | 7631500 | inge.scou@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 14/05/2024 | 76567296 | $1.425.000 | |

## 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 | 79279044 | SANCHEZ CASTRO OLMER URIEL | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 5.000.000 | 800.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 5.000.000 | 625.000 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-05-15, 03:32:30 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062544463

**Periodo Cotización:** abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024

## PAGADO 28/04/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JUAN MANUEL RAMIREZ SIERRA | | |
| **Documento** | CC80075844 | **Dirección** | CR 54 #153 - 75 APTO 722 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 5220582 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | 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 APP | 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 |
| CC 80075844 | JUAN MANUEL RAMIREZ SIERRA | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | (230901) OLD MUTUAL SKANDIA | $ 2.000.000 | $ 320.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 2.000.000 | $ 250.000 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 570.000 |

### III.TOTALES

| IBC 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.000.000 | $ 2.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 320.000 | $ 250.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 570.000 | $ 0 | $ 570.000 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 55058814 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | BELEN ALEXANDRA CERON QUINTERO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 67 1A-57 RIVIERA NORTE | TELÉFONO: | 3118182 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 03 - POPAYAN |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7920441976** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 4 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/05/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 632153878 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 802.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 802.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 627.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 627.100** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 26.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 26.200** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 1.451.100** |
| **VALOR MORA:** | **$ 4.800** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 1.455.900** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 55058814 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | BELEN ALEXANDRA CERON QUINTERO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 67 1A-57 RIVIERA NORTE 2 | TELÉFONO: | 3118182 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 03 - POPAYAN |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7920441976** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES abril AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES abril AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 4 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/05/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 632153878 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 800.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.600 | $ 0 | $ 800.000 | $ 2.600 | $ 802.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 800.000** | **$ 2.600** | **$ 802.600** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 625.000 | $ 0 | $ 2.100 | $ 0 | $ 625.000 | $ 2.100 | $ 0 | $ 627.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 625.000** | **$ 2.100** | **$ 0** | **$ 627.100** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 26.100 | $ 26.100 | $ 100 | $ 0 | $ 26.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 26.100** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 26.200** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 55058814 | CERON QUINTERO BELEN ALEXANDRA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 5.000.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 5.000.000 | $ 800.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 800.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 5.000.000 | $ 625.000 | $ 0 | $ 625.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 5.000.000 | 55058814 | $ 26.100 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 1.455.900** |

Planilla Pagada

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 | 1081414735 | ALBENIZ MUÑOZ PILLIMUE | Cra 49 b 102 A 18 | 6017631500 | proyectosasistente1@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 14/05/2024 | 76567011 | $459.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 187.500 | 0 | | 0 | | 0 | 5 | 800 | 0 | 188.300 | 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 | 240.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.000 | 0 | 241.000 | 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 | | | | | | | | | | |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 30.000 | 5 | 200 | 30.200 | 1 |

**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 | 187.500 | 188.300 |
| Pensión | 1 | 240.000 | 241.000 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 1 | 30.000 | 30.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 457.500 | 459.500 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1081414735 | ALBENIZ MUÑOZ PILLIMUE | | Cra 49 b 102 A 18 | 6017631500 | proyectosasistente1@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 14/05/2024 | 76567011 | $459.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1081414735 | MUÑOZ PILLIMUE ALBENIZ | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.500.000 | 240.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.500.000 | 187.500 | | 0 | | 0 | CCF24 | 1.500.000 | 30.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-05-15, 03:32:30 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062544463

**Periodo Cotización:** abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024

## PAGADO 28/04/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JUAN MANUEL RAMIREZ SIERRA | | |
| **Documento** | CC80075844 | **Dirección** | CR 54 #153 - 75 APTO 722 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 5220582 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | 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 APP | 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 |
| CC 80075844 | JUAN MANUEL RAMIREZ SIERRA | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | (230901) OLD MUTUAL SKANDIA | $ 2.000.000 | $ 320.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 2.000.000 | $ 250.000 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 570.000 |

### III.TOTALES

| IBC 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.000.000 | $ 2.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 320.000 | $ 250.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 570.000 | $ 0 | $ 570.000 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 60344813 | LUZ DARY ALARCON CASTAÑEDA | | Cra 49 b 102 A 18 | 6017631500 | c.interedificaciones@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 14/05/2024 | 76566956 | $1.104.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 481.300 | 0 | | 0 | | 0 | 8 | 3.200 | 0 | 484.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 616.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 4.000 | 0 | 620.000 | 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 | | | | | | | | | | |

**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 | 481.300 | 484.500 |
| Pensión | 1 | 616.000 | 620.000 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 2 | 1.097.300 | 1.104.500 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 60344813 | LUZ DARY ALARCON CASTAÑEDA | | Cra 49 b 102 A 18 | 6017631500 | c.interedificaciones@gmail.com |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | **EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD** |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 14/05/2024 | 76566956 | $1.104.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 60344813 | ALARCON CASTAÑEDA LUZ DARY | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 3.850.000 | 616.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 3.850.000 | 481.300 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 51836043 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUZ AMANDA HERNANDEZ PEREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CLL. 63D #70B - 65 | TELÉFONO: | 2518416 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7921323462** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/05/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 637599525 | | |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 800.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 800.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 625.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 625.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 1.425.000** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 1.425.000** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 51836043 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUZ AMANDA HERNANDEZ PEREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CLL. 63D #70B - 65 | TELÉFONO: | 2518416 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7921323462** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES abril AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES abril AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/05/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 637599525 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 800.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 800.000 | $ 0 | $ 800.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 800.000** | **$ 0** | **$ 800.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 625.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 625.000 | $ 0 | $ 0 | $ 625.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 625.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 625.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 51836043 | HERNANDEZ PEREZ LUZ AMANDA | INDEPEND | | $ 5.000.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 5.000.000 | $ 800.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 800.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 5.000.000 | $ 625.000 | $ 0 | $ 625.000 | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 1.425.000** |

Planilla Pagada

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 | 1033685573 | DAVID ALEJANDRO RAMIREZ BUITRAGO | CRA 49 B 102 A 18 | 6017631500 | c.interedificaciones@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 14/05/2024 | 76567232 | $769.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 337.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 337.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 432.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 432.000 | 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 | | | | | | | | | | |

**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 | 337.500 | 337.500 |
| Pensión | 1 | 432.000 | 432.000 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 769.500 | 769.500 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1033685573 | DAVID ALEJANDRO RAMIREZ BUITRAGO | | CRA 49 B 102 A 18 | 6017631500 | c.interedificaciones@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 14/05/2024 | 76567232 | $769.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1033685573 | RAMIREZ BUITRAGO DAVID ALEJANDRO | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.700.000 | 432.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.700.000 | 337.500 | | 0 | | 0 | | 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 |
| NI | 901745823-0 | CONSORCIO INTER EDIFICACIONES | CRA 49 B 102 A 18 | 3219607655 | proyectosasistente1@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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-05 | 2024-04 | E | 14/05/2024 | 76566639 | $746.900 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 96.000 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 500 | 0 | 96.500 | 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 | 384.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1.900 | 0 | 385.900 | 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 | 167.100 | | | | 167.100 | 6 | 900 | 168.000 | | | 1.671 | 168.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 96.000 | 6 | 500 | 96.500 | 1 |

**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 | 96.000 | 96.500 |
| Pensión | 1 | 384.000 | 385.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 167.100 | 168.000 |
| CCF | 1 | 96.000 | 96.500 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 743.100 | 746.900 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 901745823-0 | CONSORCIO INTER EDIFICACIONES | | CRA 49 B 102 A 18 | 3219607655 | proyectosasistente1@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-05 | 2024-04 | E | 14/05/2024 | 76566639 | $746.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 80853315 | AVILA VILLARRAGA JONATHAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.400.000 | 384.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 2.400.000 | 96.000 | 14-11 | 2.400.000 | 5 | 167.100 | CCF24 | 2.400.000 | 96.000 | 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 | 52312092 | CLAUDIA CRISTINA GONZALEZ RAMIREZ | CARRERA 49 B 102 A 18 | 6017631500 | kris2010@misena.edu.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 14/05/2024 | 76567184 | $769.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 337.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 337.500 | 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 | 432.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 432.000 | 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 | | | | | | | | | | |

**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 | 337.500 | 337.500 |
| Pensión | 1 | 432.000 | 432.000 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 769.500 | 769.500 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52312092 | CLAUDIA CRISTINA GONZALEZ RAMIREZ | | CARRERA 49 B 102 A 18 | 6017631500 | kris2010@misena.edu.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 14/05/2024 | 76567184 | $769.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 52312092 | GONZALEZ RAMIREZ CLAUDIA CRISTINA | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.700.000 | 432.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.700.000 | 337.500 | | 0 | | 0 | | 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 |
| NI | 901745823-0 | CONSORCIO INTER EDIFICACIONES | CRA 49 B 102 A 18 | 3219607655 | proyectosasistente1@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 |
| | | | | | 10 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | Y | 14/05/2024 | 76566656 | $1.790.700 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 1.782.000 | | | | 1.782.000 | 6 | 8.700 | 1.790.700 | | | 17.820 | 1.790.700 | 10 |

**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 | 0 | 0 | 0 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 1.782.000 | 1.790.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 1 | 1.782.000 | 1.790.700 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 901745823-0 | CONSORCIO INTER EDIFICACIONES | | CRA 49 B 102 A 18 | 3219607655 | proyectosasistente1@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| 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 |
| | | | | | 10 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | Y | 14/05/2024 | 76566656 | $1.790.700 | |

## 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 | 1033685573 | RAMIREZ BUITRAGO DAVID ALEJANDRO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 14-11 | 2.700.000 | 5 | 188.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1049611291 | VELASCO BURGOS RODULFO EXNEYDER | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 14-11 | 1.500.000 | 5 | 104.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1081414735 | MUÑOZ PILLIMUE ALBENIZ | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 14-11 | 1.500.000 | 5 | 104.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 19432570 | MEJIA MORALES DANIEL JOSE | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 14-11 | 1.500.000 | 5 | 104.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 51836043 | HERNANDEZ PEREZ LUZ AMANDA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 14-11 | 3.850.000 | 5 | 268.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 52312092 | GONZALEZ RAMIREZ CLAUDIA CRISTINA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 14-11 | 2.700.000 | 5 | 188.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC | 55058814 | CERON QUINTERO BELEN ALEXANDRA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 14-11 | 1.500.000 | 5 | 104.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | CC | 60344813 | ALARCON CASTAÑEDA LUZ DARY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 14-11 | 3.850.000 | 5 | 268.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CC | 79279044 | SANCHEZ CASTRO OLMER URIEL | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 14-11 | 5.000.000 | 5 | 348.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | CC | 80075844 | RAMIREZ SIERRA JUAN MANUEL | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 14-11 | 1.500.000 | 5 | 104.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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