CONSORCIO VÍAS 2023	**CONSORCIO VÍAS 2023** **Nit.: 901.722.635-3**	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: GG-FOR-13
	PROCESO: GESTION GERENCIAL	Versión: 2
	OFICIO DE COMUNICACIÓN	Fecha: 28/07/2021
		Página **1** de **1**

Bogotá DC, 2 de Septiembre de 2024

Señores
INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA - ICCU
Bogota

REF: Contrato de Obra ICCU-826 de 2023, cuyo objeto es: "MANTENIMIENTO DE LA VÍA QUE CONDUCE DESDE EL SECTOR LA PLAZUELA HASTA LA ENTRADA AL EMBALSE DEL NEUSA MUNICIPIO DE COGUA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA"

ASUNTO: PAGO CONTRA ACTA DE LIQUIDACIÓN

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito remitir documentos pago contra Acta de liquidación para su correspondiente revisión, aprobación y fines pertinentes.

Anexo lo mencionado en un folio de 32 hojas.

Agradezco su atención.

JORGE ENRIQUE PINTO RIAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO VÍAS 2023

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ICCU
AL CONTESTAR CITE ESTE NUMERO 2024010572
Asunto: ICCU15 CONTRATOS Anexos: 1
Ruta: CORRESPONDENCIA ICCU VIRTUAL
Fecha: 03/09/2024 10:06:22.0

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**	
Prof. Apoyo Técnico	Director de obra	Representante Legal	
Dirección:	Calle 15 N°13-56 Edificio Torre 15 Ofc. 501-502	**Ciudad/Dpto:**	Duitama/Boyacá
Email:	consorciocolegiosrisaralda1680@gmail.com - metsapsas@gmail.com		
PBX:	(8) 7605427	**Tel.Cel:**	310 8023979

CONSORCIO
VÍAS 2023

ICCU
INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA

DOCUMENTOS PAGO CONTRA ACTA DE LIQUIDACIÓN

CONSORCIO
VÍAS 2023

ICCU
INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA
Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA

FACTURA

CONSORCIO VIAS 2023
NIT 901722635-3
Dirección: CALLE 15 13 56
DUITAMA, Colombia
Correo: contabilidad.mepsatsas@gmail.com
Teléfono: 3108023979

Factura Electrónica de Venta
FV-10

Emisión: 02/09/2024 08:42:23
Expedición: 02/09/2024 09:35:00
Vencimiento: 02/09/2024
Tipo factura: Estandar

Resolución y/o Autorización de facturación No 18764058062977 - Período 17/10/2023 - 17/10/2024 del FV 1 al FV 20

DATOS DEL CLIENTE

Tipo de Documento: NIT
Número de Documento: 900258711 - 1
Razón social: INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA - ICCU
Dirección: Calle 26 No 51-53, BOGOTÁ, D.C., Colombia
Teléfono: 7491624
Email: facturacion.iccu@cundinamarca.gov.co

CONDICIONES

Vendedor: Diana Carolina Diaz
Pedido: N/A
Forma de pago: CONTADO
TRANSFERENCIA DEBITO BANCARIA

#	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNIT.	DESC.	IMP	TOTAL
1		ACTA DE LIQUIDACION, ACTA 8, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE 1 DE MARZO A 31 DE MARZO DEL 2024 Y ACTA 9 CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE 1 DE ABRIL A 15 ABRIL, CONTRATO DE OBRA N° ICCU - 826 DE 2023, CON EL OBJETO: MANTENIMIENTO DE LA VÍA QUE CONDUCE DESDE EL SECTOR LA PLAZUELA HASTA LA ENTRADA AL EMBALSE DEL NEUSA MUNICIPIO DE COGUA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. AUTORIZAMOS AMORTIZAR ANTICIPO 25.74% DEL VALOR DEL ACTA; VALOR A AMORTIZAR $451.075.892 VALOR A PAGAR $1.461.643.049	1	Unidad	1.912.718.941,00	0,00		1.912.718.941,00

CONSORCIO VIAS 2023: INTEGRADO POR METSAP SASNIT.901.283.996-2 PARTICIPACION 25%, SOFSAINGENIERIASASNIT.901.209.062-4 PARTICIPACION 20% YCONSTRUCTORA ARTEPCO NIT. 900.979.670-1 PARTICIPACION55%, INTERVENTOR: CONSORCIO INTEROBRAS.

Total de Items:	1
Divisa:	COP
Subtotal:	1.912.718.941,00
IVA:	0,00
Ajuste al peso:	0,00
Total a Pagar:	**1.912.718.941,00**

Son: **MIL NOVECIENTOS DOCE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE**

CUFE: **5f25b058d1c651dd453e248a92f67aff3d893b3f5c62a285189abbda7ec3db9a2163fdadbcfd35f59ab1adb302e58c66**

Proveedor Tecnológico: Dataico S.A.S. Nit: 901.223.648-8 Nombre del Software: DATAICO

CONSORCIO
VÍAS 2023

ICCU
INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA

RUT

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14937901118

(415)7707212489984(8020) 000001493790111 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 2 6 3 5	3	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CONSORCIO VIAS 2023

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

41. Dirección principal
CL 15 13 56 ED TORRE 15 OF 501

42. Correo electrónico metsapsas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 0 2 3 9 7 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 9 0	2 0 2 3 0 5 0 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 7 1 4 4 8 5 2 5 5

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos	SI	NO	60. No. de Folios:	61. Fecha
		X	0	2023 - 08 - 15 / 11 : 05: 41

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14937901118

(415)7707212489984(8020) 000001493790111 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 2 6 3 5	3	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	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	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 3 0 5 0 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	2 3 8	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 3 0 6 0 5	
81. Hasta	2 0 2 4 1 0 0 7	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

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)	92. DV
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

Fecha generación documento PDF: 12-02-2024 03:04:22PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14937901118

(415)7707212489984(8020) 000001493790111 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 2 6 3 5	3	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 5 0 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	7 2 2 8 6 4 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PINTO	RIAÑO	JORGE	ENRIQUE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 0 5 0 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 2 6 6 8 9 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GOMEZ	SUAREZ	TANIA	MARISOL

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 4 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14937901118

(415)7707212489984(8020) 000001493790111 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 2 6 3 5	3	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1	111. Tipo de documento: NIT 3 1	112. Número de identificación: 9 0 1 2 0 9 0 6 2	113. DV: 4	114. Nacionalidad: COLOMBIA 1 6 9			
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres			
	119. Razón social: SOFSA INGENIERIA SAS						
	120. Valor capital del socio	121. % Participación: 2 0	122. Fecha de ingreso: 2 0 2 3 0 5 0 4	123. Fecha de retiro			
2	111. Tipo de documento: NIT 3 1	112. Número de identificación: 9 0 0 9 7 9 6 7 0	113. DV: 1	114. Nacionalidad: COLOMBIA 1 6 9			
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres			
	119. Razón social: CONSTRUCTORA ARTEPCO S.A.S						
	120. Valor capital del socio	121. % Participación: 5 5	122. Fecha de ingreso: 2 0 2 3 0 5 0 4	123. Fecha de retiro			
3	111. Tipo de documento: NIT 3 1	112. Número de identificación: 9 0 1 2 8 3 9 9 6	113. DV: 2	114. Nacionalidad: COLOMBIA 1 6 9			
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres			
	119. Razón social: METSAP S.A.S						
	120. Valor capital del socio	121. % Participación: 2 5	122. Fecha de ingreso: 2 0 2 3 0 5 0 4	123. Fecha de retiro			
4	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad			
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres			
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro			
5	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad			
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres			
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro			

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 12-02-2024 03:04:22PM

CONSORCIO
VÍAS 2023

ICCU
INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA
Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA

FORMATO SARLAF

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Yo, **JORGE ENRIQUE PINTO RIAÑO,** identificado con el documento de identidad **No. 7.228.649** expedida en Duitama, obrando en representante legal de la persona jurídica **CONSORCIO VIAS 2023** y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente aclaración de fuentes de fondos a **INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA – ICCU,** con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la LEY 190 DE 1995 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes para la adquisición de bienes del Estado.

1. Declaro que los recursos que entrego provienen de actividades lícitas, de conformidad con la normatividad colombiana.
2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
3. Autorizo a resolver cualquier acuerdo, negocio o contrato celebrado con el **INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA – ICCU.,** en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
4. Autorizo a **INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA – ICCU.** Para que, en caso de que lo juzgue necesario, consulte mi información crediticia en las Centrales de riesgo.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos aquí consignados obedecen a la realidad, por lo que declaro haber leído, entendido y aceptado en el presente documento.

En constancia firmo a los 27 días del mes de julio, del año 2024, en la ciudad de Bogotá D.C.

JORGE ENRIQUE PINTO RIAÑO
REPRESENTANTE LEGAL CONSORCIO VIAS 2023

CONSORCIO
VÍAS 2023

ICCU
INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA

CERTIFICACIÓN PARAFISCALES

ICCU	FORMATO GESTIÓN CONTRACTUAL PLANILLA DE LIQUIDACIÓN DE APORTES PARA EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES	CÓDIGO VERSIÓN FECHA	F-GC-FR-013 0 17/01/2023

SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE				2.024	$ 1.300.000								DFS		DL		DL		DL	DFS				DFS y DL
UNIT TIME	TIPO CONTRATO		PERSONAL SOMOS PROFESIONALES	CARGO	NOMBRE COMPLETO	DIAS TRABAJADOS	VALOR MENSUAL INTERMEDIACIÓN PROPUESTA ECONÓMICA	VALOR TOTAL DEL SALARIO	VALOR TOTAL A PAGAR	BC SEGURIDAD SOCIAL	Número Planilla	BC RIESGOS LABORALES	TOTAL PENSION (16%)	PENSION EMPLEADO (12%)	PENSION EMPLEADOR (4%)	SALUD EMPLEADO (4%)	SALUD EMPLEADOR (8.5%)	VALOR APORTES SALUD (12.5%)	SALUD EMPLEADOR (8.5%)	Número Planilla	CAJA	RIESGOS	TARIFA PATRONAL	ARL	TOTAL APORTES
1	LABORAL	DPS																						
1		X				30%		30	1,300,000	1,300,000	650,000	1,300,000	29512594	1,300,000	NA	156,000	52,000	NA	52,000	NA	29512594	1,300,000	0.0696	90,500	350,500
1		X				34%		30	2,900,000	2,900,000	2,900,000	1,300,000	8484995817	1,300,000	208,000	NA	NA	NA	NA	362,500	76188594	1,300,000	0.0696	90,500	661,000
1	X					63%		30	2,000,000	2,000,000	900,000	1,300,000	29512594	1,300,000	NA	NA	NA	NA	NA	52,000	NA	29512594	1,300,000	0.0696	90,500	142,500
1	X					68%		30	1,700,000	1,700,000	680,000	1,700,000	29512594	1,700,000	NA	204,000	68,000	NA	68,000	NA	29512594	1,700,000	0.0696	118,400	458,400
1	X					100%		30	1,300,000	1,300,000	1,300,000	1,300,000	76190840	1,300,000	NA	156,000	52,000	NA	52,000	NA	76190840	1,300,000	0.0696	90,500	350,500
1		X		TOPOGRAFO		100%	ANDERSON LOPEZ BLANCO	30	3,450,000	3,450,000	3,450,000	1,300,000	76163575	1,300,000	220,800	NA	NA	NA	NA	372,500	76189594	1,300,000	0.0696	90,500	683,800
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		27	1,300,000	1,170,000	1,300,000	1,300,000	76190840	1,190,745	NA	142,900	47,700	NA	47,700	NA	76190840	1,190,745	0.0696	82,900	321,200
1	X			CONDUCTOR		100%		30	1,300,000	1,300,000	1,300,000	1,300,000	76190840	1,300,000	NA	156,000	52,000	NA	52,000	NA	76190840	1,300,000	0.0696	90,500	350,500
1		X		PRACTICA DE OBRA		54%		30	3,450,000	3,450,000	3,450,000	1,300,000	78174825	1,300,000	208,000	NA	NA	NA	NA	362,500	76189594	1,300,000	0.0696	90,500	661,000
1	X			RESIDENTE DE OBRA		100%		30	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	76190840	3,000,000	NA	360,000	120,000	NA	120,000	NA	76190840	3,000,000	0.0696	208,800	808,800
1		X		TOPOGRAFO		100%		30	3,250,000	3,250,000	3,250,000	1,300,000	76101185	1,300,000	208,000	NA	NA	NA	NA	362,500	76301465	1,300,000	0.0696	90,500	452,000
1		X		PROFESIONAL SOCIAL		100%		30	2,800,000	2,800,000	2,800,000	1,300,000	75932589	1,300,000	208,000	NA	NA	NA	NA	362,500	76189594	1,300,000	0.0696	90,500	661,000
1	X			REPETIDOR		100%		26	1,800,000	1,800,000	1,560,000	900,000	76190840	1,560,000	NA	187,200	62,400	NA	62,400	NA	76190840	1,560,000	0.0696	108,600	420,600
1	X			PROFESIONAL DE SEGURIDAD INDUSTRIAL, SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL		100%		30	2,600,000	2,600,000	2,600,000	2,600,000	76190840	1,638,000	NA	210,600	78,600	NA	78,600	NA	76190840	1,638,000	0.0696	126,000	493,700
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		27	1,300,000	1,170,000	1,300,000	1,300,000	76190840	1,190,745	NA	142,900	47,700	NA	47,700	NA	76190840	1,190,745	0.0696	82,900	321,200
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		27	1,300,000	1,170,000	1,300,000	1,300,000	76190840	1,190,745	NA	142,900	47,700	NA	47,700	NA	76190840	1,190,745	0.0696	82,900	321,200
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		23	1,300,000	999,667	1,300,000	999,667	76191384	996,667	NA	119,600	39,900	NA	39,900	NA	76191384	996,667	0.0696	69,400	268,800
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		23	1,300,000	999,667	1,300,000	999,667	76191384	996,667	NA	119,600	39,900	NA	39,900	NA	76191384	996,667	0.0696	69,400	268,800
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		27	1,300,000	1,170,000	1,170,000	1,170,000	76190840	1,170,000	NA	140,400	46,800	NA	46,800	NA	76190840	1,170,000	0.0696	81,500	315,500
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		23	1,300,000	998,667	1,300,000	999,667	76191384	996,667	NA	119,600	39,900	NA	39,900	NA	76191384	996,667	0.0696	69,400	268,800
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		23	1,500,000	996,667	1,300,000	996,667	76191384	996,667	NA	119,600	39,900	NA	39,900	NA	76191384	996,667	0.0696	69,400	268,800
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		18	1,300,000	780,000	780,000	780,000	76191384	780,000	NA	93,600	31,200	NA	31,200	NA	76191384	780,000	0.0696	54,300	210,300
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		4	1,300,000	173,333	173,333	1,300,000	76190840	173,334	NA	20,800	7,000	NA	7,000	NA	76190840	173,334	0.0696	12,100	46,900
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		23	1,300,000	996,667	1,300,000	999,667	76191384	996,667	NA	119,600	39,900	NA	39,900	NA	76191384	996,667	0.0696	69,400	268,800
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		23	1,300,000	996,667	1,300,000	999,667	76191384	996,667	NA	119,600	39,900	NA	39,900	NA	76191384	996,667	0.0696	69,400	268,800
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		23	1,300,000	996,667	1,300,000	999,667	76191384	996,667	NA	119,600	39,900	NA	39,900	NA	76191384	996,667	0.0696	69,400	268,800
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		9	1,300,000	390,000	390,000	390,000	76191384	390,000	NA	46,800	15,600	NA	15,600	NA	76191384	390,000	0.0696	27,200	105,200
1	X			AUXILIAR DE OBRA		100%		20	1,300,000	866,667	866,667	866,667	76192958	866,667	NA	104,000	34,700	NA	34,700	NA	76192958	866,667	0.0696	60,400	233,800
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		20	1,300,000	866,667	866,667	866,667	76192958	866,667	NA	104,000	34,700	NA	34,700	NA	76192958	866,667	0.0696	60,400	233,800
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		20	1,300,000	866,667	866,667	866,667	76192958	866,667	NA	104,000	34,700	NA	34,700	NA	76192958	866,667	0.0696	60,400	233,800
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		20	1,300,000	866,667	866,667	866,667	76192958	866,667	NA	104,000	34,700	NA	34,700	NA	76192958	866,667	0.0696	60,400	233,800
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		20	1,300,000	866,667	866,667	866,667	76192958	866,667	NA	104,000	34,700	NA	34,700	NA	76192958	866,667	0.0696	60,400	233,800
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		10	1,300,000	433,333	433,333	433,333	76192958	433,333	NA	52,000	17,400	NA	17,400	NA	76192958	433,334	0.0696	30,200	117,000
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		12	1,300,000	520,000	520,000	520,000	76192958	520,000	NA	62,400	20,800	NA	20,800	NA	76192958	520,000	0.0696	36,200	140,200
1	X			AYUDANTE DE OBRA		100%		12	1,300,000	520,000	520,000	520,000	76192958	520,000	NA	62,400	20,800	NA	20,800	NA	76192958	520,000	0.0696	36,200	140,200

Contrato de Interventoría N°	ICCU-818-2023	Contrato de Obra N°	ICCU-826-2023
Nombre de Residente SST Interventoría:	Ing. Laura Liliana Murillo Perdomo	Nombre del Profesional SST Obra:	Ing. Ivon Natalia Moreno Reyes
Firma de Revisión Residente SST Interventoría:		Firma de Revisión Profesional SST Obra:	
Fecha:	martes, 9 de abril de 2024		
Periodo:	Marzo de 2024		

Nota No. 1: Para el presente periodo se realizan ajustes a los pagos de parafiscales teniendo en cuenta las fechas de ingreso de cada uno de los profesionales

Nota No. 2: El interventor manifiesta "PAGA LA SEGURIDAD EL CONSORCIO, esta exento de pagar el 12% del régimen de salud, de acuerdo con el estatuto tributario inciso 2 articulo 114-1. Durante el mes trabajo10 dias, se pago sobre 30 dias."

Nota No. 3: Estatuto Tributario Nacional - 114 - 1. Exoneración de aportes. Estarán exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

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	901722635-3	CONSORCIO VIAS 2023		CALLE 15 13 56	7605427	metsapsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OBRA 3	004	BOYACÁ	DUITAMA		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
					8	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-04	2024-03	E		78182958	$1.798.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	86.800	0		0		0	0	0	0	86.800	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	90.200	0		0		0	0	0	0	90.200	3
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	55.500	0		0		0	0	0	0	55.500	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	346.800	0	0	0	0	0	0		346.800	3
230301	Porvenir	800224808-6	443.800	0	0	0	0	0	0		443.800	4
231001	Colfondos	800227940-4	138.700	0	0	0	0	0	0		138.700	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	404.600				404.600	0	0	404.600			4.046	404.600	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	232.500	0	0	232.500	8

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	232.500	232.500
Pensión	3	929.300	929.300
Riesgos Laborales	1	404.600	404.600
CCF	1	232.500	232.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.798.900	1.798.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901722635-3	CONSORCIO VIAS 2023		CALLE 15 13 56	7605427	metsapsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CODIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OBRA 3	004	BOYACÁ	DUITAMA		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
					8	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E		76192958	$1.798.900	

DETALLE POR COTIZANTE

	INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN						SALUD					RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Residente	Extranjero Otro Cotiz.	Extranjero Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	INT	CAE	VAC	LMA	VAC	AVP	VST	SLN	IGE	LMA	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	1002394073	ARIAS FAJARDO EDWAR DAVID	1	0			S	X	X																	230201	433,334	69,400	0	0	0	0	EPS037	433,334	17,400	14-11	433,334	5	30,200	CCF22	433,334	17,400	0	0	0	0	0
2	CC	1005338288	GUTIERREZ BEDOYA JAMPIER ANDRES	1	0			S	X	X																	230301	520,000	83,200	0	0	0	0	ESSC24	520,000	20,800	14-11	520,000	5	38,200	CCF22	520,000	20,800	0	0	0	0	0
3	CC	1013585783	GALICIA ANZOLA JONATHAN ALEJANDRO	1	0			S	X	X																	230201	866,667	138,700	0	0	0	0	ESSC24	866,667	34,700	14-11	866,667	5	60,400	CCF22	866,667	34,700	0	0	0	0	0
4	CC	1035389282	TOBON CIFUENTES MIGUEL ANGEL	1	0			S	X	X																	231001	866,667	138,700	0	0	0	0	EPS037	866,667	34,700	14-11	866,667	5	60,400	CCF22	866,667	34,700	0	0	0	0	0
5	CC	1047608824	DE HORTA CARDENAS DANIEL ALBERTO	1	0			S	X	X																	230301	520,000	83,200	0	0	0	0	EPS041	520,000	20,800	14-11	520,000	5	38,200	CCF22	520,000	20,800	0	0	0	0	0
6	CC	1057015678	MURCIA AREVALO LUIS EDUARDO	1	0			S	X	X																	230301	866,667	138,700	0	0	0	0	EPS041	866,667	34,700	14-11	866,667	5	60,400	CCF22	866,667	34,700	0	0	0	0	0
7	CC	1057017218	HERNANDEZ REINA YOJHAN ALEXIS	1	0			S	X	X																	230301	866,667	138,700	0	0	0	0	EPS041	866,667	34,700	14-11	866,667	5	60,400	CCF22	866,667	34,700	0	0	0	0	0
8	CC	7321169	ORTIZ POVEDA YONATAN DEIVI	1	0			S	X	X																	230201	866,667	138,700	0	0	0	0	EPS037	866,667	34,700	14-11	866,667	5	60,400	CCF22	866,667	34,700	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901722635-3	CONSORCIO VIAS 2023	CALLE 15 13 55	7605427	metsapsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OBRA 2	003	BOYACÁ	DUITAMA	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	
2024-03	2024-03	Y	08/04/2024	76101463	$81.500	

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					

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	81.500				81.500	0	0	81.500			815	81.500	

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	81.500	81.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	81.500	81.500

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
NI	901722635-3	CONSORCIO VIAS 2023		CALLE 15 13 56	7605427	metsapsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OBRA 2	003	BOYACÁ	DUITAMA		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	
2024-03	2024-03	Y	08/04/2024	76101483	$81.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Nro.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. residente	Ingreso	SLN	IGE	LMA	VSP	TDP	TAP	VST	SUS	INT	CLE	VAC - LR	AVP	VCT	IRL	Cambio Cotizante	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	79579907	RODRIGUEZ GOMEZ JAVIER	59	0			N	X																0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.170,000	5	81.500		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
NI	901722635-3	CONSORCIO VIAS 2023		CALLE 15 13 55	7605427	metsapsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OBRA COGUA	002	BOYACÁ	DUITAMA		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					4	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-03	2024-03	Y		78186694	$367.600	

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					

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	367.600				367.600	0	0	367.600			3.676	367.600	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	367.600	367.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	367.600	367.600

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	901722635-3	CONSORCIO VIAS 2023	CALLE 15 13 56	7605427	metsapsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OBRA COGUA	002	BOYACÁ	DUITAMA	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
2024-03	2024-03	Y		76189594	TOTAL A PAGAR	
					$367.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos Y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	IGE	LMA	VSP	SLN	IRL	VAC	AVP	VCT	INT	DIA	TDE	TAE	TDP	TAP	RET	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Aportante	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	1053884122	LOPEZ BLANCO ANDERSON	59	0		N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,300,000	5	90,500		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	13872251	BRICEÑO BONILLA LUIS FERNANDO	59	0		N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,360,000	5	96,100		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	52774285	IPUZ FORERO NANCY CONSTANZA	59	0		N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,300,000	5	90,500		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	79577485	MARROQUIN ESCOBAR HUGO FERNANDO	59	0		N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,300,000	5	90,500		0	0	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52774285-0	NANCY CONSTANZA IPUZ FORERO	calle 13 D N- 100-65 Casa 281	4395451	nancoifo@hotmail.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	
2024-03	2024-03	I	01/04/2024	75932589	$370.500	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	8[illegible]8-8	208.000	0	0		0	0	0		208.000	

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
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	370.500	370.500

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	52774285-0	NANCY CONSTANZA IPUZ FORERO	calle 13 D N- 100-65 Casa 281	4395451	nancoifo@hotmail.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**	
2024-03	2024-03	I	01/04/2024	75932589	$370.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Depto.	Ciudad	Clase Aportante	Tipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	52774285	IPUZ FORERO NANCY CONSTANZA	3	0			N															230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS005	1,300,000	162,500		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
CC	13872251	LUIS FERNANDO BRICEÑO BONILLA	DIAGONAL 5 30 01	3133139	sisoma2010@yahoo.es	
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	
2024-03	2024-03	I	08/04/2024	76124825	$370.500	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	800144308-8	208.000	0	0		0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
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	370.500	370.500

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	13872251	LUIS FERNANDO BRICEÑO BONILLA		DIAGONAL 6 30 01	3133139	sisoma2010@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CODIGO**	**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**	
2024-03	2024-03	I	08/04/2024	78124825	$370.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Depto	Mpio	Zona	Cotiza Subsidio	Tipo Cotizante	IGE	LMA	VSP	SLN	IGE	VAC	AVP	VST	SUS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	Cod. 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	Tarifa	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	13872251	BRICEÑO BONILLA LUIS FERNANDO	3	0		N																			230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500		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	901722635-3	CONSORCIO VIAS 2023	CALLE 15 13 56	7605427	metsapsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OBRA COGUA	002	BOYACÁ	DUITAMA	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				10	0
2024-04	2024-03	E		76190840	TOTAL A PAGAR	
					$4.309.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	193.600	0		0		0	0	0	0	193.600	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	99.700	0		0		0	0	0	0	99.700	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	164.800	0		0		0	0	0	0	164.800	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	48.800	0		0		0	0	0	0	48.800	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
230301	Porvenir	800224808-5	1.080.900	0	0	0	0	0	0		1.080.900	6
231001	Colfondos	800227940-6	729.600	0	0	0	0	0	0		729.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-1	ARL SURA	890903790-5	968.700				968.700	0	0	968.700			9.687	968.700	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	556.900	0	0	556.900	10

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	901722635-3	CONSORCIO VIAS 2023		CALLE 15 13 56	7605427	metsapsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OBRA COGUA	002	BOYACÁ	DUITAMA		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	2024-03	E		76190840	$4.309.000	

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 ICE, I.MA, IRF y Mora	Total a Pagar
Salud	5	556.900	556.900
Pensión	4	2.226.500	2.226.500
Riesgos Laborales	1	968.700	968.700
CCF	1	556.900	556.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	4.309.000	4.309.000

PAGA 563087368

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	901722635-3	CONSORCIO VIAS 2023		CALLE 15 13 56	7605427	metsapsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OBRA COGUA	002	BOYACÁ	DUITAMA		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	2024-03	E		76190840	$4.309.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Desplazado	Ing.	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONDICIÓN	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. 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	1003480414	MONTERO LOSADA JEFERSSON	1	0				S	X														230301	173.334	27.500	0	0	0	0	EPS017	173.334	7.000	14-11	173.334	5	12.100	CCF22	173.334	7.000	0	0	0	0	0
2	CC	1003882242	SALAZAR DUARTE YENI MARCELA	1	0				S	X						X								230301	1.190.745	190.600	0	0	0	0	EPS017	1.190.745	47.700	14-11	1.190.745	5	82.900	CCF22	1.190.745	47.700	0	0	0	0	0
3	CC	1070307784	MONTAÑO HERNANDEZ YEIMI ALEJANDRA	1	0				S															230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1070307991	BARON CASTIBLANCO JUAN DANIEL	1	0				S	X						X								230301	1.190.745	190.600	0	0	0	0	EPS010	1.190.745	47.700	14-11	1.190.745	5	82.900	CCF22	1.190.745	47.700	0	0	0	0	0
5	CC	1075662443	VEGA VASQUEZ YEISON ANDRES	1	0				S															231001	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF22	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
6	CC	1075669502	AVILA CASTRO MARIA CAROLINA	1	0				S	X														231001	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS017	1.560.000	62.400	14-11	1.560.000	5	108.600	CCF22	1.560.000	62.400	0	0	0	0	0
7	CC	1075670571	MONROY REYES IVON NATALIA	1	0				S															230301	1.838.000	294.100	0	0	0	0	EPS008	1.838.000	73.600	14-11	1.838.000	5	128.000	CCF22	1.838.000	73.600	0	0	0	0	0
8	CC	11339977	GELACIO ESPEJO URPIANO	1	0				S	X						X								230301	1.190.745	190.600	0	0	0	0	EPS017	1.190.745	47.700	14-11	1.190.745	5	82.900	CCF22	1.190.745	47.700	0	0	0	0	0
9	CC	79165561	PAEZ FARFAN FRANCISCO JAVIER	1	0				S															25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
10	CC	79570652	GONZALEZ HUGO ANDRES	1	0				S	X														230301	1.170.000	187.200	0	0	0	0	EPS037	1.170.000	46.800	14-11	1.170.000	5	81.500	CCF22	1.170.000	46.800	0	0	0	0	0

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79577468		MARROQUIN ESCOBAR HUGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 13 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133139	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	563060735	9464995817	I	2024/04/15	2024/04/08	BANCO CAJA SOCIAL	0	$370,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip
1	CC 79577468	MARROQUIN ESCOBAR HUGO FERNANDO																	
Total	Afiliados(1)																		

No.	PENSION				SALUD			
	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
1	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS001	30	$1,300,000	$162,500
Total			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500

No.	CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$370,500
Total			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$370,500

PLANILLA PAGADA

14

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79577468	[illegible]	MARROQUIN ESCOBAR HUGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 13 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133139	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-03	2024-03	563060735	9464995817	[illegible]	2024/04/15	2024/04/08	BANCO CAJA SOCIAL	0	$370,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7		$208,000	$0	$0	$208,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0		$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$370,500	$0	$0	$370,500

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	79579607	JAVIER RODRIGUEZ GOMEZ	CALLE 15 13 56	3133139	sisoma2010@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	COGUA	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	
2024-03	2024-03	I	08/04/2024	76101185	$372.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	6	900	0	163.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800088 808-8	208.000	0	0		0	6	1.100		209.100	

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	162.500	163.400
Pensión	1	208.000	209.100
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	370.500	372.500

PAGADA

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

51

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	79579607	JAVIER RODRIGUEZ GOMEZ	CALLE 15 13 56	3133139	sisoma2010@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	COGUA	NO

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**	
2024-03	2024-03	I	08/04/2024	76101185	$372.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo de cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Residente	IGE	LMA	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	79579607	RODRIGUEZ GOMEZ JAVIER	3	0			N	X										230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500		0		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
CC	1053584122	ANDERSON LOPEZ BLANCO		Calle 5a No 4a-25	3118054003	andersonlopezblanco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	NOBSA		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**	
2024-03	2024-03	I	08/04/2024	76163575	$394.400	

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	172.500	0		0		0	3	500	0	173.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código APP	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	800.[illegible]808-8	220.800	0	0		0	3	600		221.400	

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	172.500	173.000
Pensión	1	220.800	221.400
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	393.300	394.400

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	1053584122	ANDERSON LOPEZ BLANCO	Calle 5a No 4a-25	3118054003	andersonlopezblanco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	NOBSA	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**	
2024-03	2024-03	I	08/04/2024	78163575	$394.400	

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	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SUS	INC	CODIGO ENTIDAD	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1053584122	LOPEZ BLANCO ANDERSON	3	0			N																	230301	1.380.000	220.800	0	0	0	0	EPS005	1.380.000	172.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACION	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901283996	2	METSAP SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELEFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CL 15 13 66		7605427		METSAPSAS@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-04	29512594	E	2024-04-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.119.900	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	29512594	2024-04-22	Pagada							

s.a.

N	EMPLEADO ID	EMPLEADO NOMBRE	SALARIO	NOVEDADES TIPO DE SALARIO	DIAS COT	DIAS INC	DIAS LIC	DIAS VAC	PENSIÓN ENTIDAD	PENSIÓN IBC	PENSIÓN TARIFA	PENSIÓN APORTE	SOLIDARIDAD IBC	SOLIDARIDAD %	SOLIDARIDAD ENTIDAD	SALUD IBC	SALUD %	SALUD ENTIDAD	SALUD APORTE	CCF IBC	CCF %	CCF APORTE	RIESGOS IBC	RIESGOS %	RIESGOS APORTE	TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	TOTAL	Nombre de Aportante	Autorizado
1	CC 7215046	PUERTO NOCUA VICTOR MANUEL	1.300.000	F	30	0	0	0	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	0		1.300.000	4	NUEVA E.P.S. (M.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFABOY-CCF10	1.300.000	4,00	52.000	1.300.000	6,960	90.500	0,06960	0	0	0	0	0,01	0	90.500	S	1711001
2	CC 44456053	RINCON MORANTES LIBIA INES	1.300.000	F	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	0		1.300.000	4	FAMISANAR-EPS017	1.300.000	52.000	COMFABOY-CCF10	1.300.000	4,00	52.000	1.300.000	0,410	5.300	0,00527	0	0	0	0	0,01	0	318.800	S	1711001
3	CC 74083623	HERNANDEZ CASTAÑEDA JUAN GABRIEL	1.300.000	F	30	30	30	30	COLPENSION-RS-25-14	1.300.000	208.000	0	0	0		1.300.000	4	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	COMFABOY-CCF10	1.300.000	4,00	52.000	1.300.000	0,410	5.300	0,00527	0	0	0	0	0,01	0	318.800	S	1711001
4	CC 91071182	SANCHEZ VERO JOSE ANTONIO	1.300.000	F	30	30	30	30	COLPENSION-RS-25-14	1.300.000	208.000	0	0	0		1.300.000	4	NUEVA E.P.S. (M.A.-MOV.-EP004	1.300.000	52.000	COMFINALCO-SANTANDER-CCF08	1.300.000	4,00	52.000	1.300.000	0,410	5.300	0,00527	0	0	0	0	0,01	0	318.800	S	1711001
5	CC 1018478828	TIUZO GARCIA JHILLY ALEJANDRA	1.700.000	F	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.700.000	272.000	0	0	0		1.700.000	4	NUEVA E.P.S. (M.A.-EPS037	1.700.000	68.000	COMFABOY-CCF10	1.700.000	4,00	68.000	1.700.000	0,960	16.400	0,00960	0	0	0	0	0,01	0	326.400	S	1711001
6	CC 1049602780	FORERO ACOSTA DARLEY MAURICIO	1.300.000	F	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	0		1.300.000	4	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	COMFABOY-CCF10	1.300.000	4,00	52.000	1.300.000	6,960	90.500	0,06960	0	0	0	0	0,01	0	402.500	S	1711001
7	CC 1049630484	CANABRIA VERGARA JHONNATAN SANTIAGO	1.300.000	F	30	30	30	30	COLPENSION-RS-25-14	1.300.000	208.000	0	0	0		1.300.000	4	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	COMFABOY-CCF10	1.300.000	4,00	52.000	1.300.000	6,960	90.500	0,06960	0	0	0	0	0,01	0	402.500	S	1711001
8	CC 1018410419	CHAPARRO ORTEGON JUAN DAVID	1.300.000	F	30	30	30	30	COLPENSION-RS-25-14	1.300.000	208.000	0	0	0		1.300.000	4	NUEVA E.P.S. (M.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFABOY-CCF10	1.300.000	4,00	52.000	1.300.000	0,410	5.300	0,00527	0	0	0	0	0,01	0	318.800	S	1711001
9	CC 1192216769	SEPIANO GARCIA VANESA ALEXANDRA	1.300.000	F	30	30	30	30	COLPENSION-RS-25-14	1.300.000	208.000	0	0	0		1.300.000	4	NUEVA E.P.S. (M.A.-MOV.-EP001	1.300.000	52.000	COMFABOY-CCF10	1.300.000	4,00	52.000	1.300.000	0,410	5.300	0,00527	0	0	0	0	0,01	0	318.800	S	1711001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS S.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901283998	2	METSAP SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CL 15 13 56		7005427			METSAPSAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	# PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-04	29512594	E	2024-04-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.119.900	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	29512594	2024-04-22	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
10.800.000	12.100.000	12.100.000	12.100.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				8	1.728.000	0	0	0	1.728.000
PORVENIR	230301	800224808	8	3	688.000	0	0	0	688.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	5	1.040.000	0	0	0	1.040.000
EPS(Administradoras: 4)				9	484.000	0	0	0	484.000
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	52.000	0	0	0	52.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	172.000	0	0	0	172.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	156.000	0	0	0	156.000
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	2	104.000	0	0	0	104.000
ARP(Administradoras: 1)				9	423.900	0	0	0	423.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	9	423.900	0	0	0	423.900
CCF(Administradoras: 2)				9	484.000	0	0	0	484.000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	1	52.000	0	0	0	52.000
COMFABOY	CCF10	891800213	8	8	432.000	0	0	0	432.000
Gran Total					3.119.900	0	0	0	3.119.900

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DEL CONSORCIO VIAS 2023

CERTIFICAN:

Que el CONSORCIO VIAS 2023 con Nit. 901722635-3, se encontraba a PAZ Y SALVO por el periodo comprendido del 01 al 31 de Marzo de 2024, con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja 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.

Se expide en Duitama, a los veintinueve (29) días del mes de marzo del dos mil veinticuatro (2024).

Atentamente,

JORGE ENRIQUE PINTO RIAÑO
C.C. 7.228.649 de Duitama
Representante Legal
Consorcio Vias 2023

ISAMAR RUGE GONZALEZ
Contador Consorcio Vias 2023
C.C. 1.115.734.512 de Saravena
T.P. 206025-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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 ISAMAR RUGE GONZALEZ identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1115734512 de SARAVENA (ARAUCA) Y Tarjeta Profesional No 206025-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

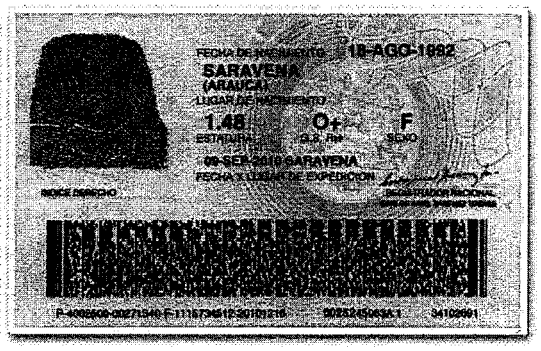
Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

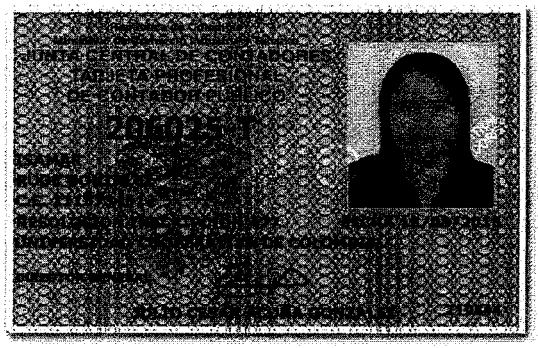
DIRECTOR GENERAL

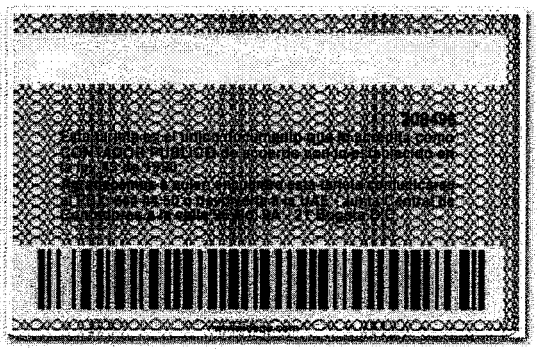
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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




18-AGO-1992
SARAVENA
(ARAUCA)
1.48
O+
F





EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DEL CONSORCIO VIAS 2023

CERTIFICAN:

Que el CONSORCIO VIAS 2023 con Nit. 901722635-3, se encontraba a PAZ Y SALVO, por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2024, con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja 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.

Se expide en Duitama, a los tres (03) días del mes de mayo del dos mil veinticuatro (2024).

Atentamente,

JORGE ENRIQUE PINTO RIAÑO
C.C. 7.228.649 de Duitama
Representante Legal
Consorcio Vias 2023

ISAMAR RUGE GONZALEZ
Contador Consorcio Vias 2023
C.C. 1.115.734.512 de Saravena
T.P. 206025-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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 **ISAMAR RUGE GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1115734512 de SARAVENA (ARAUCA) Y Tarjeta Profesional No 208025-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

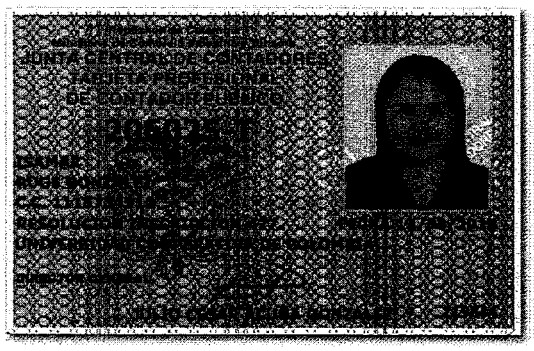
DIRECTOR GENERAL

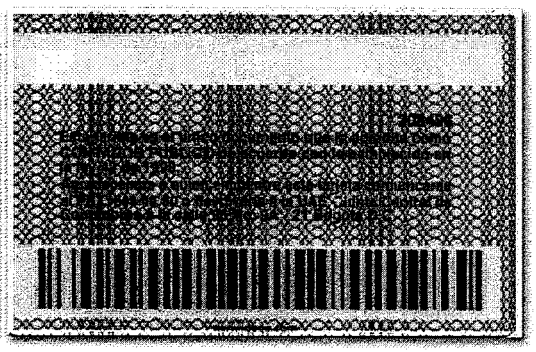
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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




18-AGO-1982
SARAVENA
ARAUCA
1.48
O+
F





ICCU	FORMATO	CODIGO	HS-GC-FR-013
	GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN	0
	MODELO DE CALCULO DEL IBC Y EL VALOR A CANCELAR EN SALUD, PENSION Y ARL	FECHA	08/02/2023

SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE				2.024	$1'130.000							OPS	OL	OL	OL	OL	OPS				OPS y OL
CANTIDAD	TIPO CONTRATO		PERSONAL BASICO REQUERIDO	DEDICACION (%)	Nombres_Completos	DIAS TRABAJADOS AL MES	VALOR MENSUAL DEVENGADO PROPUESTA ECONOMICA	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DETERMINADO (SMLV)	IBC DIA NORMAL	IBC PROPORCIONAL	IBC PROPORCIONAL TOTAL	TOTAL PENSION (16%)	PENSION PATRONO (12%)	PENSION EMPLEADO (4%)	SALUD PATRONO (8.5%)	SALUD EMPLEADO (4%)	SALUD EMPLEADO (12.5% ADICIONAL)	VALOR PARAFISCALES	IBC MENSUAL	CAJA DE COMPENSACION	ARL	TOTAL APORTES
	LABORAL	OPS																					
1	X		ESPECIALISTA EN GESTIONA	50%	JHONATAN SANTIAGO SANABRIA VERGARA	15	1.300.000	650.000	1.127.000	1.300.000	29660241	1.300.000	NA	156.000	52.000	NA	52.000	NA	29660241	1.300.000	0.0696	90.500	390.500
1		X	ESPECIALISTA EN PAVIMENTOS	50%	HUGO ESTEBANDO MARROQUIN ESCOBAR	15	2.900.000	1.450.000	2.900.000	1.300.000	9466327075	1.300.000	208.000	NA	NA	NA	NA	162.500	76603203	693.334	0.0696	48.300	418.800
1	X		ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS	45%	VICTOR MANUEL PUERTO NOCUA	15	2.000.000	1.000.000	1.041.000	1.300.000	29660241	1.300.000	NA	NA	NA	NA	52.000	NA	29660241	1.300.000	0.0696	90.500	142.500
1	X		ESPECIALISTA AMBIENTAL	42%	KELLY ALEJANDRA YAIZO GARCIA	15	1.700.000	850.000	1.363.000	1.700.000	29660241	1.700.000	NA	204.000	68.000	NA	68.000	NA	29660241	1.700.000	0.0696	118.400	458.400
1	X		APOYO SST Y SOCIAL	100%	YENI ALEJANDRA MONTAÑO HERNANDEZ	12	1.300.000	520.000	543.200	520.000	76603038	520.000	NA	62.400	20.800	NA	20.800	NA	76603038	520.000	0.0696	36.200	140.200
1		X	TOPOGRAFO	100%	ANDERSON LOPEZ BLANCO	15	3.450.000	1.725.000	3.450.000	1.380.000	76603232	1.380.000	208.000	NA	NA	NA	NA	162.500	76603203	693.334	0.0696	48.300	418.800
1	X		CONDUCTOR	100%	FRANCISCO JAVIER PRETT ARIAS	18	1.300.000	780.000	814.800	780.000	76603038	780.000	NA	93.600	31.200	NA	31.200	NA	76603038	780.000	0.0696	54.300	210.300
1		X	DIRECTOR DE OBRA	50%	ELIAS FERNANDO BAYUELO BONILLA	15	3.450.000	1.725.000	3.450.000	3.450.000	76603217	1.300.000	208.000	NA	NA	NA	NA	162.500	76603203	693.334	0.0696	48.300	418.800
1	X		INGENIERO RESIDENTE	100%	YEISON ANDRES VEGA VASQUEZ	30	3.000.000	3.000.000	2.505.000	3.000.000	76603038	3.000.000	NA	360.000	120.000	NA	120.000	NA	76603038	3.000.000	0.0696	208.800	808.800
1		X	PROFESIONAL SOCIAL	100%	NANCY CONSTANZA IPUS FORERO	15	2.800.000	1.400.000	2.800.000	1.300.000	76925458	1.300.000	208.000	NA	NA	NA	NA	162.500	76603203	693.334	0.0696	48.300	418.800
1	X		PROFESIONAL EN SEGURIDAD INDUSTRIAL SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES	100%	IVON NATALIA MONROY REYES	30	2.600.000	2.600.000	1.936.480	1.838.000	76603038	1.838.000	NA	220.500	73.600	NA	73.600	NA	76603038	1.838.000	0.0696	128.000	495.700
1	X		MAESTRA DE OBRA	100%	MARIA RUDY SIERRA	12	1.300.000	520.000	563.334	563.334	76603038	563.334	NA	67.600	22.600	NA	22.600	NA	76603038	563.334	0.0696	39.300	152.100
1	X		AYUDANTE DE OBRA	100%	ELIAS ANTONIO SILVA	12	1.300.000	520.000	563.334	563.334	76603038	563.334	NA	67.600	22.600	NA	22.600	NA	76603038	563.334	0.0696	39.300	152.100
1	X		AYUDANTE DE OBRA	100%	YEINER ALEXANDER CAÑATALEZ	12	1.300.000	520.000	563.334	563.334	76603038	563.334	NA	67.600	22.600	NA	22.600	NA	76603038	563.334	0.0696	39.300	152.100

Contrato de Interventoria N° : ICCU-816-2023

Nombre de Residente SST Interventoria: Ing. Laura Eliana Murillo Perdomo

Firma de Revisión Residente SST Interventoria:

Contrato de Obra N° : ICCU-826-2023

Nombre del Profesional SST Obra: Ing. Ivon Natalia Monroy Reyes

Firma de Revisión Profesional SST Obra:

Fecha: Viernes, 07 de Junio de 2024

Periodo: Abril de 2024

Nota No. 1 Para el presente periodo se realizan Ajustes a los pagos de parafiscales teniendo en cuenta las fechas de ingreso de cada uno de los profesionales

Nota No. 2 El interventor manifiesta "PAGA LA SEGURIDAD EL CONSORCIO, esta exento de pagar el 12% del régimen de salud, de acuerdo con el estatuto tributario inciso 1 articulo 114-1. Quince el mes trabajo 30 días, se pago sobre 30 días."

Nota No. 3 Estatuto Tributario Nacional - 114 - 1. Exoneración de aportes. Estarán exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901722635-3	CONSORCIO VIAS 2023		CALLE 15 13 56	7605427	metsapsas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OBRA COGUA	002	BOYACÁ	DUITAMA	

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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	16/05/2024	76603038	$2.452.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	216.200	0		0		0	7	1.300	0	217.500	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	20.800	0		0		0	7	200	0	21.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	47.000	0		0		0	7	300	0	47.300	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	31.200	0		0		0	7	200	0	31.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING [illegible] Proteccion)	800250[illegible]	173.[illegible]	0	0	[illegible]	[illegible]	7	1.000	0	174.400	2
230301	[illegible] Porvenir	800224[illegible]	481.[illegible]	0	0	[illegible]	[illegible]	7	2.800	0	484.300	4
231001	Colfondos	800227[illegible]	480.[illegible]	0	0	[illegible]0	[illegible]	7	2.800	0	482.800	1
25-14	Colpensiones	[illegible]	124.[illegible]	0	0	[illegible]	[illegible]	7	800	0	125.600	1

PAGADA

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	548.300				548.300	7	3.100	551.400			5.483	551.400	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	315.200	7	1.800	317.000	8

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	901722635-3	CONSORCIO VIAS 2023	CALLE 15 13 56	7605427	metsapsas@gmail.com	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OBRA COGUA	002	BOYACÁ	DUITAMA	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	16/05/2024	76603038	$2.452.700	

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	315.200	317.200
Pensión	4	1.259.700	1.267.100
Riesgos Laborales	1	548.300	551.400
CCF	1	315.200	317.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES		2.438.400	

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901722635-3	CONSORCIO VIAS 2023	CALLE 15 13 56	7605427	metsapsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OBRA COGUA	002	BOYACÁ	DUITAMA	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	16/05/2024	76603038	$2.452.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dedicado	Retiro	Suspensión	Licencia	Ausentismo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SPV	CUNPENSION	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	1070307784	MONTAÑO HERNANDEZ YEIMI ALEJANDRA	1	0			S	X														230201	520,000	83,200	0	0	0	0	EPS010	520,000	20,800	14-11	520,000	5	36,200	CCF22	520,000	20,800	0	0	0	0	0
2	CC	1075662443	VEGA VASQUEZ YEISON ANDRES	1	0			S		X													231001	3,000,000	480,000	0	0	0	0	EPS008	3,000,000	120,000	14-11	3,000,000	5	209,800	CCF22	3,000,000	120,000	0	0	0	0	0
3	CC	1075670671	MONROY REYES IVON NATALIA	1	0			S		X													230301	1,838,000	294,100	0	0	0	0	EPS008	1,838,000	73,600	14-11	1,838,000	5	128,000	CCF22	1,838,000	73,600	0	0	0	0	0
4	CC	40039638	SIERRA LOPEZ MARIA RUBY	1	0			S	X	X													230301	563,334	90,200	0	0	0	0	EPS008	563,334	22,600	14-11	563,334	5	39,300	CCF22	563,334	22,600	0	0	0	0	0
5	PT	6034471	CAÑIZALEZ PINZON ALEXANDER	1	0			S	X	X													230301	563,334	90,200	0	0	0	0	EPS037	563,334	22,600	14-11	563,334	5	39,300	CCF22	563,334	22,600	0	0	0	0	0
6	CC	74379301	CAMARGO PEREIRA RAUL	1	0			S	X	X													230301	43,334	6,900	0	0	0	0	EPS037	43,334	1,800	14-11	43,334	5	3,100	CCF22	43,334	1,600	0	0	0	0	0
7	CC	79165561	PAEZ FARFAN FRANCISCO JAVIER	1	0			S		X													25-14	780,000	124,800	0	0	0	0	EPS010	780,000	31,200	14-11	780,000	5	54,900	CCF22	780,000	31,200	0	0	0	0	0
8	CC	9590314	SILVA LOPEZ LUIS ANTONIO	1	0			S	X	X													230201	563,334	90,200	0	0	0	0	EPS037	563,334	22,600	14-11	563,334	5	39,300	CCF22	563,334	22,600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053584122	ANDERSON LOPEZ BLANCO	Calle 5a No 4a-25	3118054003	andersonlopezblanco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	NOBSA	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	09/05/2024	76603232	$370.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	1	200	0	162.700	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	8[illegible]208-8	208.000	0	0		0	1	200		208.200	

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, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.700
Pensión	1	208.000	208.200
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	370.500	370.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053584122	ANDERSON LOPEZ BLANCO	Calle 5a No 4a-25	3118054003	andersonlopezblanco@gmail.com	NO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	NOBSA	

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	09/05/2024	76603232	$370.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Ítem	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Extranjero	Cotiza en el exterior	Suspensión	IGE	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	1053584122	LOPEZ BLANCO ANDERSON	3	0			N	X					X										230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS005	1,300,000	162,500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79577468	1	MARROQUIN ESCOBAR HUGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 13 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133139	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	643664570	9466322075	I	2024/05/17	2024/05/16	BANCOOMEVA S.A.	0	$370,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación		Nombre	Novedades															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS		PARAFISCALES					Total Aportes
				Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Vto	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
1	CC	79577468	MARROQUIN ESCOBAR HUGO FERNANDO	X	X																25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS001	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$370,500
Total	Afiliados(1)																					30	$1,300,000	$208,000		30	$1,300,000	$162,500			$0	$0		0	$0	$0		$0	$0		$370,500

52

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79577468	5	MARROQUIN ESCOBAR HUGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 13 96	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133139	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	643664570	2466322075		2024/05/17	2024/05/16	BANCOOMEVA S.A.	0	$370,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7		$208,000	$0	$0	$208,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0		$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$370,500	$0	$0	$370,500

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	13872251	LUIS FERNANDO BRICEÑO BONILLA	DIAGONAL 6 30 01	3133139	sisoma2010@yahoo.es	
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	16/05/2024	76603217	$370.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	1	200	0	162.700	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	800229906-8	208.000	0	0		0	1	200		208.200	

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	162.500	162.700
Pensión	1	208.000	208.200
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	370.500	370.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	13872251	LUIS FERNANDO BRICEÑO BONILLA	DIAGONAL 6 30 01	3133139	sisoma2010@yahoo.es	
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	16/05/2024	76603217	$370.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Subsanada	Extranjero	Colombiano en el exterior	Cotizante exonerado	IGE	LMA	VSP	SLN	IGE	VAC	AVP	VST	SUS	ESP	CON	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	Tarifa	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	13872251	BRICEÑO BONILLA LUIS FERNANDO	3	0	1	N	X												230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500		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	901722635-3	CONSORCIO VIAS 2023	CALLE 15 13 56	7605427	metsapsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OBRA COGUA	002	BOYACÁ	DUITAMA	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 4 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-04	2024-04	Y	16/05/2024	76603203	$194.300

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					

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	193.200				193.200	7	1.100				1.932	194.300	

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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	193.200	194.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	193.200	194.300

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	901722635-3	CONSORCIO VIAS 2023	CALLE 15 13 55	7605427	metsapsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OBRA COGUA	002	BOYACÁ	DUITAMA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	Y	16/05/2024	76603203	$194.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Código	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Actividad	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	VST	SUS	INC	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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	1053584122	LOPEZ BLANCO ANDERSON	59	0		N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	693.334	5	48.300		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	13872251	BRICEÑO BONILLA LUIS FERNANDO	59	0		N	X					X												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	693.334	5	48.300		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	52774285	IPUZ FORERO NANCY CONSTANZA	59	0		N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	693.334	5	48.300		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	79577468	MARROQUIN ESCOBAR [illegible]	59	0		N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	693.33	5	[illegible]		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	52774285	NANCY CONSTANZA IPUZ FORERO	calle 13 D N- 100-65 Casa 281	4395451	nancoifo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CODIGO		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	07/05/2024	76925459	$370.500	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	800[illegible]208-8	208.000	0	0		0	0	0		208.000	

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
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	370.500	370.500

PAGADA

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

28

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	52774285	NANCY CONSTANZA IPUZ FORERO	calle 13 D N- 100-85 Casa 281	4395451	nancoifo@hotmail.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	07/05/2024	76925459	$370.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD					RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante alternativo	Cotizante a pensión	IGE	LMA	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COTIZADOS	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	52774285	IPUZ FORERO NANCY CONSTANZA	3	0			N											30	230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS005	1,300,000	162,500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901283996	2	METSAP SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4299	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CL 16 13 66	7605427	METSAPSAS@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-05	29690241	E	2024-05-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3,119,900	0	BANCOOMEVA S.A.

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
9	29690241	2024-05-24	Pagada

s.a.

No.	TD	No. ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	NOVEDADES	DÍAS	PENSIÓN					SALUD				CCF		RIESGOS	TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN						
								NOMBRE	IBC $	TARIFA	VR. PENSIÓN	VOL.	FONDO PENSIONES	NOMBRE	IBC $	TARIFA	VR. SALUD	NOMBRE	IBC $	TARIFA	VR. CCF	IBC	TARIFA	VR. RIESGOS	IBC	TARIFA	APORTES	APORTES	APORTES	APORTES	APORTES
1	CC	7215046	PUERTO NOCUA VICTOR MANUEL	1.300.000	F		0 30 30 30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFABOY-CCF10	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	0	01	3	194.500	S	5711001
2	CC	44416693	RINCON MORANTES LIBIA INES	1.300.000	F		30 30 30 30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	FAMILIAR-EP9017	1.300.000	52.000	COMFABOY-CCF10	1.300.000	52.000	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	318.800	S	1711001
3	CC	74083623	HERNANDEZ CASTAÑEDA JUAN GABRIEL	1.300.000	F		0 30 30 30 30	COLPENSION-BS-25-14	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EP9005	1.300.000	52.000	COMFABOY-CCF10	1.300.000	52.000	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	318.800	S	1711001
4	CC	91071182	SANCHEZ VERA JOSE ANTONIO	1.300.000	F		0 30 30 30 30	COLPENSION-BS-25-14	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-MOVIL-EP9041	1.300.000	52.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.300.000	52.000	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	318.800	S	1711001
5	CC	1016478828	TRUZO GARCIA JHILLY ALEJANDRA	1.700.000	F		0 30 30 30 30	PORVENIR-23030	1.700.000	272.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.700.000	68.000	COMFABOY-CCF10	1.700.000	68.000	1.700.000	118.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	324.400	S	5711001
6	CC	1049662785	FORERO ACOSTA YARLEY MAURICIO	1.300.000	F		0 30 30 30 30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EP9005	1.300.000	52.000	COMFABOY-CCF10	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	402.500	S	5711001
7	CC	1049630484	CANABRIA VERGARA JHONNATAN SANTIAGO	1.300.000	F		0 30 30 30 30	COLPENSION-BS-25-14	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EP9005	1.300.000	52.000	COMFABOY-CCF10	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	402.500	S	5711001
8	CC	1052410437	CHAPARRO ORTEGON JUAN DAVID	1.300.000	F		0 30 30 30 30	COLPENSION-BS-25-14	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFABOY-CCF10	1.300.000	52.000	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	318.800	S	1711001
9	CC	1193216789	SEDANO GARCIA VANESA ALEXANDRA	1.300.000	F		0 30 30 30 30	COLPENSION-BS-25-14	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-MOVIL-EP9041	1.300.000	52.000	COMFABOY-CCF10	1.300.000	52.000	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	318.800	S	1711001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901283996	2	METSAP SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CL 19 13 56		7905427			METSAPSAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-05	29690241	E	2024-05-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.119.900	0	BANCOOMEVA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	29690241	2024-05-24	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSION	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
10.800.000	12.100.000	12.100.000	12.100.000	0

SUBSISTEMA	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				8	1.728.000	0	0	0	1.728.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	5	1.040.000	0	0	0	1.040.000
PORVENIR	230301	800224808	8	3	688.000	0	0	0	688.000
EPS(Administradoras: 4)				9	484.000	0	0	0	484.000
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	2	104.000	0	0	0	104.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	156.000	0	0	0	156.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	172.000	0	0	0	172.000
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	52.000	0	0	0	52.000
ARP(Administradoras: 1)				9	423.900	0	0	0	423.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	9	423.900	0	0	0	423.900
CCF(Administradoras: 2)				9	484.000	0	0	0	484.000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	1	52.000	0	0	0	52.000
COMFABOY	CCF10	891800213	8	8	432.000	0	0	0	432.000
Gran Total					3.119.900	0	0	0	3.119.900

CONSORCIO
VÍAS 2023

ICCU
INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA

CERTIFICACIÓN BANCARIA

Bancoomeva

NIT 900.406.150-5

OFICINA Duitama

CERTIFICA QUE:

La Empresa **CONSORCIO VIAS 2023** con Nit: 901722635, tiene vínculos financieros con nuestra entidad a través del producto Cuenta de Ahorros No **440101451901**, con apertura el día 29/09/2023, la cual se encuentra activa a la fecha y presenta un buen manejo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 9 días del mes de diciembre del año 2023.

Atentamente,

Colaborador Bancoomeva
Usuario

CONSORCIO
VÍAS 2023

ICCU
INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA
Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA

APROBACIÓN INFORMES

CONSORCIO INTEROBRAS

CIO-522-2023
Al responder cite este numero

Bogotá D.C. 8 de julio de 2024

Señores
CONSORCIO VIAS 2023
Atn. Ing. Jorge Enrique Pinto Riaño
Representante Legal
Calle 15 N° 13-56 ED TORRE 15 Of. 501
Bogotá

Referencia: Contrato de Interventoría ICCU No.818 de 2023 Contrato de Obra ICCU-826 de 2023, cuyo objeto es: "MANTENIMIENTO DE LA VÍA QUE CONDUCE DESDE EL SECTOR LA PLAZUELA HASTA LA ENTRADA AL EMBALSE DEL NEUSA MUNICIPIO DE COGUA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA"

Asunto: Aprobación Informe Mensual N°8 1 a 31 de marzo 2024.

Cordial saludo:

En cumplimiento a las obligaciones contractuales de Interventoría y una vez revisados todos los componentes del informe mensual No. 8 correspondiente al periodo comprendido entre el 01 al 31 de marzo de 2024, nos permitimos Informar que el documento cumple con el contenido mínimo establecido, por lo tanto, esta Interventoría emite concepto de **APROBACIÓN**.

En tal sentido, es importante precisar que respecto al concepto de aprobación en mención no se exime al contratista **CONSORCIO VIAS 2023** a realizar las complementaciones derivadas de la dinámica del Contrato de Obra y requeridas por la Interventoría o ICCU de manera posterior.

Se indica que la respuesta a esta comunicación y todas aquellas que se deriven del contrato en referencia y que se relacionen con los temas de la gestión de esta Interventoría, deberán ser remitidas al correo cinterobras2023@gmail.com.

Atentamente,

ALFREDO LEPESQUEUR MARTINEZ
Representante Legal
CONSORCIO INTEROBRAS

Elaboró: ASC
Revisó: ASC
Anexo: Sin

CONSORCIO INTEROBRAS

CIO-520-2023
Al responder cite este numero

Bogotá D.C. 3 de julio de 2024

Señores
CONSORCIO VIAS 2023
Atn. Ing. Jorge Enrique Pinto Riaño
Representante Legal
Calle 15 N° 13-56 ED TORRE 15 Of. 501
Bogotá

Referencia: Contrato de Interventoría ICCU No.818 de 2023 Contrato de Obra ICCU-826 de 2023, cuyo objeto es: "MANTENIMIENTO DE LA VÍA QUE CONDUCE DESDE EL SECTOR LA PLAZUELA HASTA LA ENTRADA AL EMBALSE DEL NEUSA MUNICIPIO DE COGUA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA"

Asunto: Aprobación Informe Mensual N°9 abril 1 a 15 de 2024.

Cordial saludo:

En cumplimiento a las obligaciones contractuales de Interventoría y una vez revisados todos los componentes del informe mensual No. 9 correspondiente al periodo comprendido entre el 01 al 15 de abril de 2024, nos permitimos Informar que el documento cumple con el contenido mínimo establecido, por lo tanto, esta Interventoría emite concepto de **APROBACIÓN**.

En tal sentido, es importante precisar que respecto al concepto de aprobación en mención no se exime al contratista **CONSORCIO VIAS 2023** a realizar las complementaciones derivadas de la dinámica del Contrato de Obra y requeridas por la Interventoría o ICCU de manera posterior.

Se indica que la respuesta a esta comunicación y todas aquellas que se deriven del contrato en referencia y que se relacionen con los temas de la gestión de esta Interventoría, deberán ser remitidas al correo cinterobras2023@gmail.com.

Atentamente,

ALFREDO LEPESQUEUR MARTINEZ
Representante Legal
CONSORCIO INTEROBRAS

Elaboró: ASC
Revisó: ASC
Anexo: Sin