ALCALDIA MAYOR BOGOTA D.C Secretaría EDUCACION

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

RADICADO INTERNO: 139 MZ0270020
RECIBIDO POR: 18 MAR 2020
Hora | Fecha | Folios

INFORMACION DE PAGOS DEL CONTRATISTA

1- Clase y Datos del Compromiso

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

2- Sistema automatico de pagos (SAP)

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

3- Información Tributaria

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

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

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

DATOS PARA SER TRAMITADOS POR EL INTERVENTOR O PROFESIONAL DESIGNADO

5- Información Adicional del Compromiso

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

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

Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato

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

Fecha Acta de Inicio	7	5	2019	Adición	X	→ Adición No.	3	→ Fecha	31	12	2019	→ Valor adición	$ 71.455.573,00
Valor compromiso inicial	$ 142.911.146,00			Valor adición(es)		$ 71.455.573,00		Valor total compromiso					$ 214.366.719,00

6- Clase de Pago

Unico Pago		Pago Final		Pago Parcial No.	18	Periodo a pagar	De	Fecha	7	2	2020	A:	Fecha	6	3	2020
Recibo a Satisfacción No	883108/18	→ Fecha	6	3	2020	Anticipo		% Anticipo		→ Valor Anticipo					
Entrada a Almacén No.		→ Fecha Entrada				→ Valor Entrada									

7- Registros Presupuestales y Valores a afectar

No. De Registro	Fuente	Código Presupuestal	No. de Factura	Valor sin IVA	% IVA	Impuesto a las Ventas	Total factura y/o Rec. Satisfacción	Amortización al Anticipo	Descuentos y/o sanciones	Valor a Pagar
5148-19	12	331150107104602001-01-01-0002	458	$ 8.578.100,00	19%	$ 1.629.839,00	$ 10.207.939,00			$ 10.207.939,00
					19%					
TOTAL				$ 8.578.100,00		$ 1.629.839,00	$ 10.207.939,00			$ 10.207.939,00
AJUSTE AL PESO SEGÚN RESOLUCION 222 DE 5 DE JULIO DE 2007										
Valor en Letras	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/L						Total a Pagar	$ 10.207.939,00		

8- Responsables del pago:

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

Nombre Directivo responsable del Area Funcional	MELIZA MARULANDA			Firma del Directivo responsable del Area fincional
Cargo Directivo del Area Funcional	DIRECTORA DE CONSTRUC. Y CONSERV. DE ESTABLECIMIENTOS EDUC.			
Elaborado por:	JOSE LUIS CAVANZO RODRIGUEZ		Vo.Bo. Interventor o profesional designado	
Cargo de quien elabora:	PROFESIONAL DCCEED			
Fecha elaboración	17 / 3 / 2020	Ext: 3147		Fecha aprobación 18 / 03 / 2020

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR FINANCIERA

9- Devolución

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C., 9 de marzo de 2020

RADICACIÓN CORRESPONDENCIA	
No. Radicado	I-2020-24612
Fecha	09/03/2020
No. Referencia	E-2020-36906

MEMORANDO

PARA: **MARIA AYDE JIMENEZ PORRAS**
Grupo de Planeación, Control y Estadística

DE: **CAROL VIVIANA NIETO CARMONA**
Apoyo a la Supervisión de Contratos

Asunto: Remisión Acta Parcial No. 18 Contrato de interventoría No. 883108-2019 – Radicado E-2020-36906

Cordial saludo

Por medio de la presente remito en 33 folios el Acta parcial No. 18 con sus anexos, correspondiente al costo fijo del período comprendido entre el 7 de febrero al 6 de marzo de 2020 del **Contrato de interventoría No. 883108-2019** suscrito con la firma ANDRES MARTÍNEZ VESGA para su respectivo trámite.

Atentamente,

CAROL NIETO CARMONA
Apoyo a la Supervisión del Contrato de Interventoría No. 883108-2019
Arq. Contratista - DCCEE
Secretaría de Educación Distrital

Anexos: 33 folios

10 MAR 2020

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

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Andrés Martínez
Interventoría & Construcción
NIT 79780393-2

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

Radicado N° E-2020-36906
Fecha: 05-03-2020 - 13:18
Folios: 34 Anexos
Radicador: CLAUDIA PATRICIA RIVERA GARCIA
Destino: 4300 - DIRECCIÓN DE CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS - 5310
Consulte el estado de su trámite en www.educacionbogota.edu.co opción CONSULTA TRÁMITE con el código de verificación: 97M5G

Bogotá D.C. 04 de Marzo de 2020

Señores:
Secretaría de Educación
Attn. Ing. Meliza Marulanda
Supervisora del Contrato
Attn. Arq. Carol Viviana Nieto
Apoyo a la Supervisor del Contrato
Dirección de Construcción y Conservación de Establecimientos Educativos
Supervisor del contrato
Av. El Dorado No. 66 - 63
La Ciudad

SED-INTERV-158-2020

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

Asunto: Entrega de Acta No. 18

Respetado Arquitecto:

Por medio de la presente, nos permitimos hacer entrega del Acta No. 18 correspondientes a los pagos fijos, del periodo entre el 7 de Febrero al 6 de Marzo de 2020.

Cordialmente,

ANDRES MARTINEZ V.
Representante Legal

Anexo: Acta N° 18 Pagos Fijo Mensual (33 folios)

ALCALDIA MAYOR DE SANTA FE DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL
DIRECCIÓN DE CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

ACTA PARCIAL No. 18

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

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

RADICACION No.
FECHA RADICACION: 5/03/2020

CONTRATISTA : ANDRES MARTINEZ VESGA

DIRECCION : CALLE 120A Nº 7-36 OF 802

C.C. ó NIT : 79780393-2

TELEFONO : 2456144

SUPERVISOR : MELIZA MARULANDA

DIRECCION : AV. EL DORADO No. 66-36

C.C. ó NIT : 35.419.463

TELEFONO : 324 10 00

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

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

LOCALIZACION : IUDAD BOLIVAR

VR. INICIAL : $ 142.911.146,00

ANTICIPO 0% $ 0,00

VR. ADICIONAL : $ 71.455.573,00

VR. FINAL : $ 214.366.719,00

PLAZO INICIAL : 7 MESES

FECHA INICIACION : 7 de mayo de 2019

FECHA TERMINAC.INICIAL : 6 de diciembre de 2019

PLAZO ADICIONAL : 3 MESES y 15 DÍAS

TIEMPO SUSPENDIDO :

PLAZO TOTAL : 10 MESES y 15 DÍAS

FECHA FINAL : 21 de marzo de 2020

INFORMACION DISPONIBILIDADES Y REGISTROS PRESUPUESTALES

DISP.	FECHA	REG.	FECHA	VALOR REGISTRO	SALDO REGISTRO	VR. REG.AFECTAR	NUEVO SALDO REG.
1379	25-ene-19	2644	2-abr-19	$ 142.911.146	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
2320	27-jun-19	3988	17-jul-19	$ 20.415.878	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
2905	30-oct-19	5148	18-nov-19	$ 40.831.756	$ 39.171.132,00	$ 10.207.939,00	$ 28.963.193,00
3713	27-dic-19	6218	31-dic-19	$ 10.207.939	$ 10.207.939,00		$ 10.207.939,00
TOTALES				$ 204.158.780,00	$ 49.379.071,00	$ 10.207.939,00	$ 39.171.132,00

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

INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO DE REGIMEN

REGIMEN COMUN [X]
REGIMEN SIMPLIFICADO [ ]

AUTORETENEDOR [ ] RESOLUCION Nº
GRAN CONTIBUYENTE [ ] RESOLUCION Nº

ICA [X] CODIGO 7110

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

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

BALANCE GENERAL ACTUALIZADO

CONDICIONES ORIGINALES

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANT	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	PAGO MENSUAL: Corresponderá al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor total de Interventoría, y se cancelará en pagos mensuales vencidos de igual valor, en un número de cuotas igual al número de meses del plazo del contrato, las cuales se realizarán con la entrega y recibo a satisfacción del informe de las actividades desarrolladas del mes correspondiente, conforme a lo previsto en las obligaciones respecto del contrato de Interventoría en su etapa de ejecución y liquidación.	MES	7,0	$ 8.578.100,00	$ 60.046.700,00
2	PAGO VARIABLE POR AVANCE DE OBRA: Corresponderá al CUARENTA POR CIENTO (40%) del valor total de Interventoría. La SED pagará de forma proporcional al avance de las obras registrado en el acta de corte de obra tramitada ante la Entidad e informes de obra aprobados por la Interventoría.	%	100%	$ 48.037.360,00	$ 48.037.360,00
3	LIQUIDACIÓN: El porcentaje restante del valor de la interventoría se pagará de forma proporcional al porcentaje de obra final ejecutado, una vez sean suscritas y legalizadas las actas de terminación y liquidación tanto del contrato de obra como de interventoría.	%	100%	$ 12.009.340,00	$ 12.009.340,00
	COSTO DIRECTO				$ 120.093.400,00

CONSULTORIA EJECUTADA

PRESENTE ACTA CANTIDAD	PRESENTE ACTA VALOR	ACUMULADO ANTERIOR CANTIDAD	ACUMULADO ANTERIOR VALOR	ACUMULADO ACTUAL CANTIDAD	ACUMULADO ACTUAL VR. EJECUTADO	ACUMULADO ACTUAL % EJEC.
	$ 0,00	7,00	$ 60.046.700,00	7,00	$ 60.046.700,00	100,00%
	$ 0,00	85,27%	$ 40.961.456,87	85,27%	$ 40.961.456,87	85,27%
	$ 0,00		$ 0,00	0,00		0,00%
	$ 0,00		$ 101.008.156,87		$ 101.008.156,87	84,11%

MODIFICACION No.1

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANT	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	PAGO MENSUAL: Corresponderá al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor total de Interventoría, y se cancelará en pagos mensuales vencidos de igual valor, en un número de cuotas igual al número de meses del plazo del contrato, las cuales se realizarán con la entrega y recibo a satisfacción del informe de las actividades desarrolladas del mes correspondiente, conforme a lo previsto en las obligaciones respecto del contrato de Interventoría en su etapa de ejecución y liquidación.	MES	1,0	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00
2	PAGO VARIABLE POR AVANCE DE OBRA: Corresponderá al CUARENTA POR CIENTO (40%) del valor total de Interventoría. La SED pagará de forma proporcional al avance de las obras registrado en	%	100%	$ 6.862.480,00	$ 6.862.480,00
3	LIQUIDACIÓN: El porcentaje restante del valor de la interventoría se pagará de forma proporcional al porcentaje de obra final ejecutado, una vez sean suscritas y legalizadas las actas de terminación y	%	100%	$ 1.715.620,00	$ 1.715.620,00
	COSTO TOTAL CONTRATO MODIFICACIÓN 1				$ 17.156.200,00

CONSULTORIA ADICIONAL EJECUTADA

PRESENTE ACTA CANTIDAD	PRESENTE ACTA VALOR	ACUMULADO ANTERIOR CANTIDAD	ACUMULADO ANTERIOR VALOR	ACUMULADO ACTUAL CANTIDAD	ACUMULADO ACTUAL VR. EJECUTADO	ACUMULADO ACTUAL % EJEC.
	$ 0,00	1	$ 8.578.100,00	1,00	$ 8.578.100,00	100,0%
	$ 0,00	85,27%	$ 5.851.636,70	85,27%	$ 5.851.636,70	85,3%
	$ 0,00		$ 0,00	0,00%	$ 0,00	0,0%
	$ 0,00		$ 14.429.736,70		$ 14.429.736,70	84,11%

MODIFICACION No.2

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANT	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL

CONSULTORIA ADICIONAL EJECUTADA

PRESENTE ACTA CANTIDAD	PRESENTE ACTA VALOR	ACUMULADO ANTERIOR CANTIDAD	ACUMULADO ANTERIOR VALOR	ACUMULADO ACTUAL CANTIDAD	ACUMULADO ACTUAL VR. EJECUTADO	ACUMULADO ACTUAL % EJEC.

1	**PAGO MENSUAL**. Corresponderá al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor total de Interventoría, y se cancelará en pagos mensuales vencidos de igual valor, en un número de cuotas igual al número de meses del plazo del contrato, las cuales se realizarán con la entrega y recibo a satisfacción del informe de las actividades desarrolladas del mes correspondiente, conforme a lo previsto en las obligaciones respecto del contrato de Interventoría en su etapa de ejecución y liquidación.	MES	2,0	$ 8.578.100,00	$ 17.156.200,00	1,00	$ 8.578.100,00	1	$ 8.578.100,00	2,00	$ 17.156.200,00	100,0%
2	**PAGO VARIABLE POR AVANCE DE OBRA**. Corresponderá al CUARENTA POR CIENTO (40%) del valor total de Interventoría. La SED pagará de forma proporcional al avance de las obras registrado en	%	100%	$ 13.724.960,00	$ 13.724.960,00		$ 0,00	85,27%	$ 11.703.273,39	85,27%	$ 11.703.273,39	85,3%
3	**LIQUIDACIÓN**. El porcentaje restante del valor de la interventoría se pagará de forma proporcional al porcentaje de obra final ejecutado, una vez sean suscritas y legalizadas las actas de terminación y	%	100%	$ 3.431.240,00	$ 3.431.240,00		$ 0,00		$ 0,00	0,00%	$ 0,00	0,0%
	COSTO TOTAL CONTRATO MODIFICACIÓN 1				$ 34.312.400,00		$ 8.578.100,00		$ 20.281.373,39		$ 28.859.473,39	84,11%

MODIFICACION No.3

CONSULTORIA ADICIONAL EJECUTADA

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANT	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	PRESENTE ACTA CANTIDAD	PRESENTE ACTA VALOR	ACUMULADO ANTERIOR CANTIDAD	ACUMULADO ANTERIOR VALOR	ACUMULADO ACTUAL CANTIDAD	ACUMULADO ACTUAL VR. EJECUTADO	ACUMULADO ACTUAL % EJEC
1	**PAGO MENSUAL**. Corresponderá al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor total de Interventoría, y se cancelará en pagos mensuales vencidos de igual valor, en un número de cuotas igual al número de meses del plazo del contrato, las cuales se realizarán con la entrega y recibo a satisfacción del informe de las actividades desarrolladas del mes correspondiente, conforme a lo previsto en las obligaciones respecto del contrato de Interventoría en su etapa de ejecución y liquidación.	MES	0,5	8.578.100,00	$ 4.289.050,00		$ 0,00		$ 0,00	0,00	$ 0,00	0,0%
2	**PAGO VARIABLE POR AVANCE DE OBRA**. Corresponderá al CUARENTA POR CIENTO (40%) del valor total de Interventoría. La SED pagará de forma proporcional al avance de las obras registrado en	%	100%	$ 3.431.240,00	$ 3.431.240,00		$ 0,00	85,27%	$ 2.925.818,35	85,27%	$ 2.925.818,35	85,3%
3	**LIQUIDACIÓN**. El porcentaje restante del valor de la interventoría se pagará de forma proporcional al porcentaje de obra final ejecutado, una vez sean suscritas y legalizadas las actas de terminación y	%	100%	$ 857.810,00	$ 857.810,00		$ 0,00		$ 0,00	0,00	$ 0,00	0,0%
	COSTO TOTAL CONTRATO MODIFICACIÓN 1				$ 8.578.100,00		$ 0,00		$ 2.925.818,35		$ 2.925.818,35	34,11%

RESUMEN EJECUTIVO

VALOR TOTAL COSTO DIRECTO		$ 180.140.100,00	$ 8.578.100,00	$ 138.645.085,32	$ 147.223.185,32 81,73%
IVA SOBRE COSTO DIRECTO	19%	$ 34.226.619,00	$ 1.629.839,00	$ 26.342.566,21	$ 27.972.405,21 81,73%
VALOR TOTAL INCLUIDO IVA		$ 214.366.719,00	$ 10.207.939,00	$ 164.987.651,53	$ 175.195.590,53 81,73%
AJUSTE AL PESO SEGÚN RESOLUCION 222 DEL 5 DE JULIO DEL 2006			$ 0,00	$ 3,53	$ 3,53
VALOR A PAGAR EN ACTA			$ 10.207.939,00	$ 164.987.648,00	$ 175.195.587,00
SALDO A FAVOR DE LA ADMINISTRACION		$ 39.171.132,00	PRESENTE ACTA	ACUMULADO ANTERIOR	ACUMULADO ACTUAL

ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA
REPRESENTANTE LEGAL
NIT: 79.780.393-2

MELIZA MARULANDA
SUPERVISOR
CC 35.418.463

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

CERTIFICADO DE APORTES AL SIS TEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

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

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

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

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

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

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

Dada en Bogotá, a los (6) días del mes de Marzo de 2020.

ANDRES MARTINEZ VESGA
Representante Legal

ROSALBA TORRES CASTRO
Contadora
TP-61042-T
CC 51980805

Bogotá, 10 de marzo de 2020

RECIBO A SATISFACCIÓN

Atentamente me permito certificar que la firma ANDRES MARTINEZ VESGA del contrato de interventoría No. CO1.PCCNTR.883108 cuyo objeto es: "*Interventoría Técnica, Administrativa, Jurídica, Financiera Y Ambiental Al Contrato Obras De adecuación, Mejoramiento Y Mantenimiento Correctivo De Las Plantas Físicas, Así Como La Adecuación Y/O Mejoramiento De Comedores Escolares De Los Colegios Distritales, Con El Fin De Atender Los Requerimientos Y Necesidades En Términos De Infraestructura Para La Prestación Del Servicio Educativo.*" entregó a satisfacción el informe correspondiente al periodo de 7 de febrero de 2020 al 6 de marzo 2020, para adelantar el pago del ***Acta parcial No. 18***, de acuerdo al pago fijo mensual, consecuente con las funciones de la interventoría realizada al contrato de Obra No.881169/19 el cual fue recibido a satisfacción por parte de esta Supervisión y el apoyo a la supervisión del contrato.

Las pólizas del contrato de interventoría a la fecha se encuentran actualizadas y aprobadas por la Oficina de Contratos.

Cordialmente,

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

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

Andrés Martínez
Interventoria & Construcción
NIT.79780393-2

Señores

Factura de Venta No. 458

BOGOTA DISTRITO CAPITAL - SECRETARIA DE EDUCACION

Dirección Teléfono: AV EL DORADO N 66-63 PISO15

Nit Cliente 899999061-9

Fecha Factura 4/03/2020

Vencimiento 30/03/2020

No retenedores de IVA No retenedores de ICA . Régimen Común . ICA ACTIVIDAD Económica 7421-4530 Tarifa 6.9 x 1000

CONCEPTO	CANTIDAD	V/R UNITARIO	VALOR TOTAL
CONTRATO DE INTERVENTORIA No. CO1.PCCNTR.883108-INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA,FINANCIERA Y AMBIENTAL AL CONTRATO OBRAS DEADECUACION, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS, ASI COMO LA ADECUACION Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TERMINOS DE INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO.			
* Acta N° 18 COSTO FIJO	1	8.578.100,00	8.578.100,00

PAPELERÍA DULCINEA S D H NIT. 41714170-8 TEL.: 287 21 21 CEL.: 314 256 42 17

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, CÓDIGO DE COMERCIO, ART. 774 NUMERAL 6 RESOLUCIÓN DIAN No. 18762015907810 FECHA DE EXPEDICIÓN 2019/07/26 FACTURACIÓN AUTORIZA DEL No. 401 AL No. 1000

SUB -TOTAL	$ 8.578.100,00
IVA	$ 1.629.839,00
TOTAL	$ 10.207.939,00
AJUSTE AL PESO SEGÚN RESOLUCION 222	
TOTAL A PAGAR	$ 10.207.939

DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE
SON:

Firma

Firma del Cliente

Calle 120 A No.7-36 OF 802
Teléfono: 031-245 61 44
gerencia@andresmartinez.com.co
Bogotá. Colombia

000001

RELACION CONTRATOS - ANDRES MARTINEZ VESGA

No CONTRATO	ACTA No.	MES APORTE	PERIODO DEL ACTA	VALOR COSTO DIRECTO ACTA MES	VALOR COSTO DIRECTO ACTA POR PORCENTAJE DE PARTICIPACION	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	% PARTICIPACION
883108-2019	1	MAYO - JUNIO	07/05/2019 AL 06/06/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00	$ 5.575.765,00	$ 3.002.335,00										100%
883108-2019	2	JUNIO - JULIO	07/06/2019 AL 06/07/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00		$ 2.573.430,00	$ 6.004.670,00									100%
883108-2019	3	JULIO - AGOSTO	07/07/2019 AL 06/08/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00				$ 8.578.100,00								100%
883108-2019	4	MAYO - JUNIO	07/05/2019 AL 06/06/2019	$ 10.885.265,00	$ 10.885.265,00	$ 4.354.106,00	$ 6.531.159,00										100%
883108-2019	5	JUNIO - JULIO	07/06/2019 AL 06/07/2019	$ 5.586.744,00	$ 5.586.744,00		$ 2.234.697,60	$ 3.352.046,40									100%
883108-2019	6	JULIO - AGOSTO	20/07/2019 AL 19/08/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00			$ 3.431.240,00	$ 5.146.860,00								100%
883108-2019	7	JULIO - AGOSTO	20/07/2019 AL 19/08/2019	$ 5.678.015,00	$ 5.678.015,00			$ 2.271.206,00	$ 3.406.809,00								100%
883108-2019	8	SEP-OCTUBRE	20/08/2019 AL 19/09/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00					$ 4.289.050,00	$ 4.289.050,00						100%
883108-2019	9	SEPTIEMBRE	19/09/2019	$ 5.951.828,00	$ 5.951.828,00					$ 5.951.828,00							100%
883108-2019	10	OCTUBRE	7/10/2019 al 6/11/2019	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00						$ 4.289.050,00	$ 4.289.050,00					100%
883108-2019	11	OCTUBRE	19/10/2019	$ 3.521.138,00	$ 3.521.138,00							$ 3.521.138,00					100%
883108-2019	12	NOV-DIC	7/11/2019 al 6/12/2019	$ 17.156.200,00	$ 17.156.200,00							$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00				100%
883108-2019	13	NOV	19/11/2019	$ 13.633.002,00	$ 13.633.002,00							$ 13.633.002,00					100%
883108-2019	14	DICIEMBRE	07/12/2019 AL 06/01/2020	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00							$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00				100%
883108-2019	15	DICIEMBRE	19/12/2019	$ 7.734.014,00	$ 7.734.014,00								$ 7.734.014,00				100%
883108-2019	16	ENE-FEB	07/01/2020 AL 06/02/2020	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00									$ 2.573.430,00	$ 6.004.670,00		100%
883108-2019	17	ENERO	19/01/2020	$ 8.459.722,23	$ 8.459.722,23									$ 8.459.722,23			100%
883108-2019	18	FEB-MARZO	07/02/2020 AL 06/03/2020	$ 8.578.100,00	$ 8.578.100,00										$ 2.573.430,00	$ 6.004.670,00	100%
			TOTAL			$ 9.929.871,00	$ 14.341.621,60	$ 15.059.162,40	$ 17.131.769,00	$ 10.240.878,00	$ 8.578.100,00	$ 38.599.390,00	$ 24.890.214,00	$ 11.033.152,23	$ 8.578.100,00	$ 6.004.670,00	
			I.B.C. 40% TOPE MAX. 25 SMMLV			$ 3.971.948,40	$ 5.736.648,64	$ 6.023.664,96	$ 6.852.707,60	$ 4.096.351,20	$ 3.431.240,00	$ 15.439.756,00	$ 9.956.085,60	$ 4.413.260,89	$ 3.431.240,00	$ 2.401.868,00	
			APORTE A CANCELAR POR SALUD MES			$ 496.493,55	$ 717.081,08	$ 752.958,12	$ 856.588,45	$ 512.043,90	$ 428.905,00	$ 1.929.969,50	$ 1.244.510,70	$ 551.657,61	$ 428.905,00	$ 300.233,50	
			ACUMULADO EN SALUD			$ 496.493,55	$ 1.213.574,63	$ 1.966.532,75	$ 2.823.121,20	$ 3.335.165,10	$ 3.764.070,10	$ 5.694.039,60	$ 6.938.550,30	$ 7.490.207,91	$ 7.919.112,91	$ 8.219.346,41	
			APORTE A CANCELAR POR PENSION MES			$ 635.511,74	$ 917.863,78	$ 963.786,39	$ 1.096.433,22	$ 655.416,19	$ 548.998,40	$ 2.470.360,96	$ 1.592.973,70	$ 706.121,74	$ 548.998,40	$ 384.298,88	
			ACUMULADO EN PENSION			$ 635.511,74	$ 1.553.375,53	$ 2.517.161,92	$ 3.613.595,14	$ 4.269.011,33	$ 4.818.009,73	$ 7.288.370,69	$ 8.881.344,38	$ 9.587.466,13	$ 10.136.464,53	$ 10.520.763,41	

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

No.	MES	PLANILLA NUMERO	IBC CONTRATOS SED	IBC PAGADO	SALUD	ESTADO	PENSION	ESTADO	TOTAL PAGO
1	MAYO	36974245	$3.971.948,40	$2.230.306,00	$278.800,00	NO CUMPLE	$356.900,00	NO CUMPLE	$635.700,00
2	JUNIO	36150758	$5.736.648,64	$2.328.000,00	$291.000,00	NO CUMPLE	$372.500,00	NO CUMPLE	$663.500,00
3	JULIO	36705747	$6.023.664,96	$2.410.000,00	$301.300,00	NO CUMPLE	$385.600,00	NO CUMPLE	$686.900,00
4	AGOSTO	36699829	$6.852.707,60	$17.132.000,00	$200.000,00	CUMPLEN	$256.000,00	CUMPLEN	$456.000,00
		36746816			$1.121.800,00		$1.541.700,00		$2.663.500,00
		37301572			$288.200,00		$391.900,00		$680.100,00
		37302630			$531.500,00		$894.300,00		$1.425.800,00
5	SEPTIEMBRE	37188099	$4.096.351,20	$3.432.000,00	$429.000,00	NO CUMPLE	$583.600,00	NO CUMPLE	$1.012.600,00
6	OCTUBRE	38014304	$3.431.240,00	$3.432.000,00	$429.000,00	CUMPLEN	$583.600,00	CUMPLEN	$1.012.600,00
7	NOVIEMBRE	35583982	$15.439.756,00	$3.432.000,00	$819.500	CUMPLEN	$1.114.500,00	CUMPLEN	$1.934.000,00
8	NOVIEMBRE	39051264	$15.439.756,00	$6.555.315,00					
9	DICIEMBRE	39051833	$9.956.085,60	$3.432.000,00	$1.244.600,00	CUMPLEN	$1.692.600,00	CUMPLEN	$2.937.200,0
10	DICIEMBRE	39400026	$9.956.085,60	$9.956.100,00					
11	ENERO	39995197	$4.413.260,89	$13.500.000,00	$1.687.500,00	CUMPLE	$2.295.000,00	CUMPLEN	$3.982.500,0
		40286587							
12	FEBRERO	40375606	$3.431.240,00	$3.432.000,00	$0,00	CUMPLE	$768.000,00	CUMPLEN	$768.000,0
		8340000316			$334.800,00		$0,00		$334.800,0
		41089672			$378.300,00		$0,00		$378.300,0
13	MARZO	41077112	$2.401.868,00	$3.432.000,00	$429.000,00	CUMPLE	$549.200,00	CUMPLEN	$978.200,0
		40375606			$709.800,00		$0,00		$709.800,0
		41076949			$0,00		$768.000,00		$768.000,0
		TOTAL	$65.754.771,29	$67.839.721,00	$9.474.100,00		$12.553.400,00		$22.027.500,00

NOTA: A PESAR DEL MES DE FEBRERO NO CUMPLE EN CONCEPTO APORTE EN SALUD , EN LA SUMATORIA DEL TOTAL DE PAGOS DEL CONTRATO SI CUMPLE.

ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA
REPRESENTANTE LEGAL
CC 79.780.393

CAROL NIETO CARMONA
CC 1.019.033.317
APOYO A LA SUPERVISION SED

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

75BA38AAEA04B834

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

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

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

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Enero de 2020 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

000006


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
A CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
61042-T
ROSALBA
TORRES CASTRO
C.C. 51980885
RESOLUCION INSCRIPCION 98
FECHA 20/08/98
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
Presidente


017945
FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.
51980805

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79[illegible]99	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	Cal 25 No. 140-60	6217858	gerencia@[illegible].com.co	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA 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	
2020-03	2020-03	I	05/03/2020	41077112	$996.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	429.000	0		0		0	0	0	0	429.000	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.000				18.000	0	0	18.000			180	18.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	52981720-	LISSETTE HASBLEYDI MENDOZA TELLEZ	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
2	2020	2	2020	4416084446	PUBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-2	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 12C 71C 30 INT 5 APT 904	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTA, D.C.	11	6313171		LISSETTEMENDOZATELLEZ@HOTM	7490	0	1	2019/06/02	441606343

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC.	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL.	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
EPS017	830003564-7	450.000	0		0		0	450.000	0	0	0	450.000	0		0	0	450.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
230201	800229739-0	576.000	0	0	36.000	0	0	0	612.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

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

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

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

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

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

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	18.800		0	0	18.800
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	18.800	0	0	188	18.800

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,IMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	612.000	612.000
SALUD	450.000	450.000
RIESGOS LABORALES	18.800	18.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	1.080.800	1.080.800

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 3

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	79217526-	EDGAR IVAN SANCHEZ MORALES	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐			02	2020	02	2020	368074556	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑		83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 46 87 13	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTA, D.C.	11	2214423		edivanse@hotmail.com	7110	2.400.000	1		3883776

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	300.000	0		0		0	300.000	0	0	0	300.000	0		0	0	300.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No AFIL
25-14	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0	384.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No AFIL
CCF24	860056942-7	48.000	0	0	48.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

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

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-2	800256161-9	12.600		0	0	12.600
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	12.600	0	0	128	12.600

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	VALOR ANTES DE INTERESES MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	384.000	384.000
SALUD	300.000	300.000
RIESGOS LABORALES	12.600	12.600
CCF	48.000	48.000
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	744.600	744.600

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	DIRECCION	TELEFONO	COPREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NIT	[illegible]	[illegible] VESCA	[illegible] 307	[illegible]	[illegible] FZCOM.CO	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				3	0
2020-04	2020-03	E	04/03/2020	41076049	TOTAL A PAGAR	
					$2.384.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	375.000	0		0		0	0	0	0	375.000	1
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	395.200				395.200	0	0	395.200			3.952	395.200	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	227.200	0	0	227.200	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
113.600	0	0	113.600	3
ICBF				
170.400	0	0	170.400	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	709.800	709.800
Pensión	2	768.000	768.000
Riesgos Laborales	1	395.200	395.200
CCF	1	227.200	227.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	170.400	170.400
MEN	0	0	0
SENA	1	113.600	113.600
TOTALES	9	2.384.200	2.384.200

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

NIT	DV	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
11	2	[illegible] VESGA	KR 15 [illegible] 307	[illegible]	GERENCIA@ADDERMARTIN.COM.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2020-04	2020-03	E	04/03/2020	41076049	$2.384.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Exonerado Ley	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCION	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	1013062662	BOLAÑOS PEREZ JHON ANDRES	1	0			X																	230201	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS037	3.000.000	375.000	14-23	3.000.000	5	208.800	CCF21	3.000.000	120.000	3.000.000	60.000	90.000	0	0
2	CC	1053832788	HERNANDEZ CHAVES ANDRES RICARDO	1	0			X																	25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	5	125.300	CCF21	1.800.000	72.000	1.800.000	36.000	54.000	0	0
3	CC	79724775	TORRES AMAYA JUAN CARLOS	1	1			X																		0	0	0	0	0	0	MIN002	877.803	109.800	14-23	877.803	5	61.100	CCF21	877.803	35.200	877.803	17.600	26.400	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	IDENTIFICACION	NOMBRE APORTANTE / PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE (PERSONA NATURAL)	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NIT	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.

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
					3	0

PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR
2020-03	2020-02	$2.384.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	375.000	0		0		0	0	0	0	375.000	1
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	395.200				395.200	0	0	395.200			3.952	395.200	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	227.200	0	0	227.200	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
113.600	0	0	113.600	3
ICBF				
170.400	0	0	170.400	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	709.800	709.800
Pensión	2	768.000	768.000
Riesgos Laborales	1	395.200	395.200
CCF	1	227.200	227.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	170.400	170.400
MEN	0	0	0
SENA	1	113.600	113.600
TOTALES	9	2.384.200	2.384.200

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	[illegible] VESCA	[illegible] 107	[illegible] 8617606	[illegible] RECOMLDO	

FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-02	E	04/02/2020	40375606	$2.384.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en exterior	Especializado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1010202862	BOLAÑOS PEREZ JHON ANDRES	1	0			N																	230201	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS037	3.000.000	375.000	14-23	3.000.000	5	208.800	CCF21	3.000.000	120.000	3.000.000	60.000	90.000	0	0
2	CC	1053812788	HERNANDEZ CHAVES ANDRES RICARDO	1	0			N																	25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	5	125.300	CCF21	1.800.000	72.000	1.800.000	36.000	54.000	0	0
3	CC	79724775	TORRES AMAYA JUAN CARLOS	1	1			N																		0	0	0	0	0	0	MIN002	877.803	109.800	14-23	877.803	5	61.100	CCF21	877.803	35.200	877.803	17.600	26.400	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	NIT	NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
	[illegible]	[illegible] VESGA	[illegible] 307	6417636	[illegible] 57.COM.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-01	E	04/03/2020	41089672	$1.345.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	375.000	0		0		0	12	3.300	0	378.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	480.000	0	0	0	0	12	4.200	0	484.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	208.800				208.800	12	1.900	210.700			2.088	210.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	120.000	12	1.100	121.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
60.000	12	600	60.600	1
ICBF				
90.000	12	800	90.800	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	375.000	378.300
Pensión	1	480.000	484.200
Riesgos Laborales	1	208.800	210.700
CCF	1	120.000	121.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	90.000	90.800
MEN	0	0	0
SENA	1	60.000	60.600
TOTALES	6	1.333.800	1.345.700

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	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NIT	[illegible]	CALLE 99 # 13 A - 07	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-02	2020-01	E	04/03/2020	41089672	TOTAL A PAGAR	
					$1.345.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	AVP	VCT	PNL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotizacion	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	Cotizacion	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010202862	BOLAÑOS PEREZ JHON ANDRES	1	0			N																		230201	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS037	3.000.000	375.000	14.23	3.000.000	5	208.800	CCF21	3.000.000	120.000	3.000.000	90.000	90.000	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	79760393-2	ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA	CALLE 93B N 12-28 OF 307	6217658	GERENCIA@ANDRESMARTINEZ.COM.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
2020-02	2020-01	E	16/01/2020	8340000316	TOTAL A PAGAR	
					$1.050.400	

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	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	186.400				186.400	0	0	186.400			1.864	186.400	2

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	107.200	0	0	107.200	2

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
53.600	0	0	53.600	2
ICBF				
80.400	0	0	80.400	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	334.800	334.800
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	186.400	186.400
CCF	1	107.200	107.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	80.400	80.400
MEN	0	0	0
SENA	1	53.600	53.600
TOTALES	7	1.050.400	1.050.400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-01	E	16/01/2020	8340000316	$1,050,400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Trabajador	Extranjero	Colombiano residente	Suspensión temporal	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CONEXCCFCOM	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1053832788	HERNANDEZ CHAVES ANDRES RICARDO	1	0			X																	25-14	1.600.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	225.000	14-23	1.600.000	5	125.300	CCF21	1.600.000	72.000	1.600.000	36.300	54.000	0	0
CC	79724775	TORRES AMAYA JUAN CARLOS	1	1			X																		0	0	0	0	0	0	MIND02	877.803	109.800	14-23	877.803	5	61.100	CCF21	877.803	35.200	877.803	17.600	26.400	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	900750715-1	KONCET SAS		CALLE 65 A N 16 30 OFICINA 207	2499167	administrativa@koncetsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTA, 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	
			2019/02/15	4145001139	EMPLEADOS	IJPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				3	0
2019-02	2019-01	E	15/02/2020	33061230	TOTAL A PAGAR	
					$614.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	66.400	0		0		0	9	500	0	66.900	2
EPS023	Cruz Blanca - EPS	830009783-0	33.200	0		0		0	9	300	0	33.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	132.500	0	0	0	0	9	900	0	133.400	1
230301	Porvenir	800224808-8	132.500	0	0	0	0	9	900	0	133.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	132.500	0	0	0	0	9	900	0	133.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	13.200				13.200	9	100	13.300			132	13.300	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	99.600	9	700	100.300	3

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	99.600	100.400
Pensión	3	397.500	400.200
Riesgos Laborales	1	13.200	13.300
CCF	1	99.600	100.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	609.900	614.200

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900750715-1	KONCET SAS		CALLE 65 A N 16 30 OFICINA 207	2499167	administrativa@koncetsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D.C.	BOGOTA. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				4	0
					TOTAL A PAGAR	
2019-03	2019-02	E	15/03/2020	33568141	$818.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	99.600	0		0		0	9	700	0	100.300	3
EPS023	Cruz Blanca - EPS	830009783-0	33.200	0		0		0	9	300	0	33.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	132.500	0	0	0	0	9	900	0	133.400	1
230301	Porvenir	800224808-8	265.000	0	0	0	0	9	1.800	0	266.800	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	132.500	0	0	0	0	9	900	0	133.400	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	17.600				17.600	9	200	17.800			176	17.800	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	132.800	9	900	133.700	4

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	132.800	133.800
Pensión	3	530.000	533.600
Riesgos Laborales	1	17.600	17.800
CCF	1	132.800	133.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	813.200	818.900

PAGADA
5681
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	900750715-1	KONCET SAS		CALLE 65 A N 16 30 OFICINA 207	2499167	administrativa@koncetsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-03	2019-02	E	15/03/2019	33568141	$818.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Sublim	Extranjero	Datos adicion	Ext.mandato	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotizacion	Voluntario 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	1031153153	SUAREZ AGUILAR CRISTIAN CAMILO	1	0			S	X																23030	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS008	828.116	33.200	14-11	828.116	1	4.400	CCF24	828.116	33.200	0	0	0	0	0
2	CC	52457621	SALAMANCA FONSECA DIANA MARCELA	1	0			S																	23030	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS008	828.116	33.200	14-11	828.116	1	4.400	CCF24	828.116	33.200	0	0	0	0	0
3	CC	52624360	LEIVA CASTIBLANCO LEYLA MIREYA	1	0			S																	23020	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS023	828.116	33.200	14-11	828.116	1	4.400	CCF24	828.116	33.200	0	0	0	0	0
4	CC	79891068	LEIVA CASTIBLANCO EDGAR AUGUSTO	1	0			S																	25-14	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS008	828.116	33.200	14-11	828.116	1	4.400	CCF24	828.116	33.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-03-04, 11:40:05 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1027294195

Periodo Cotización: Febrero de 2020 **Periodo Servicio:** Febrero de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8807773220

PAGADO 05/02/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AGUDELO NINO JULIAN RICARDO		
Documento	CC80767393	**Dirección**	CALLE 19 SUR # 40B-38
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8145872
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificacion	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80767393	JULIAN RICARDO AGUDELO NINO	59	00																		0	30	30	30	(230901) OLD MUTUAL SKANDIA	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2.436	$ 877.803	$ 21.400	(CCF21) CAFAM	$ 877.803	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.300	$ 0	$ 289.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-03-04, 11:40:05 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1027294195

Periodo Cotización: Febrero de 2020 **Periodo Servicio:** Febrero de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8807773220

PAGADO 05/02/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AGUDELO NINO JULIAN RICARDO		
Documento	CC80767393	**Dirección**	CALLE 19 SUR # 40B-38
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8145872
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificacion	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80767393	JULIAN R CARDO AGUDELO NIÑO	59	00																	0	30	30	30	30	(230901) OLD MUTUAL SKANDIA	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(CCF21) CAFAM	$ 877.803	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.300	$ 0	$ 289.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2020-02-06, 03:30:24 PM **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 10198527893

Periodo Cotización: 202002 **Periodo Servicio:** 202003

Cliente:

PAGADA 2019-09-06

Se certifica que en la fecha 06/02/2020, se canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado COTES DURAN IVAN DARIO, con CC 79957556, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N000000000	25-14	COLPENSIONES
EPS	N800251440	EPS005	EPS SANITAS
CCF	N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF
MIN	N899999001	PAMIED	MINISTERIO DE EDUCACION
ESAP	N899999054	PAESAP	ESAP

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

000024

Simple

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2020-02-06, 03:30:24 PM **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 10198527893

Periodo Cotización: 202002 **Periodo Servicio:** 202003

Cliente:

PAGADA 2019-09-06

Se certifica que en la fecha 06/02/2020, se canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado COTES DURAN IVAN DARIO, con CC 79957556, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N000000000	25-14	COLPENSIONES
EPS	N800251440	EPS005	EPS SANITAS
CCF	N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF
MIN	N899999001	PAMIED	MINISTERIO DE EDUCACION
ESAP	N899999054	PAESAP	ESAP

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

370000

ALCALDIA MAYOR BOGOTA D.C. Secretaría EDUCACION

SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO

SUBSECRETARIA DE GESTION INSTITUCIONAL

DIRECCION FINANCIERA - OFICINA DE TESORERIA Y CONTABILIDAD

FORMATO INFORMACION DE PAGOS A CONTRATISTAS

Acuerdo 65, Resolución xxx del 14 de Abril de 2009

Hora | Fecha | Folios

1- Clase y Datos del Compromiso

Tipo	CONTRATO DE INTERVENTORIA	Otro, Cuál?		No.	PCCNTR,883108/19	Fecha:	1	4	2019				
Contratista	ANDRES MARTINEZ VESGA			NIT	X	C.C.		No.	79780393-2				
Dirección :	CALLE 120A N° 7-36			Telefonos	2456144								
Cesión de contrato :		→	Nombre del cedente					NIT		C.C.		No.	
Aporte a pensiones voluntarias		Aporte cuenta AFC		Valor Aporte		Donde realiza el aporte a Pensión			NIT No:				
Cuenta de Aporte AFC y/o Pension Vol.						Banco							

2, Sistema automatico de pagos (SAP)

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

3- Información Tributaria del Contratista

Régimen Común	X	Contribuyente de Renta	X	Autorretenedor de Renta		Régimen Simplificado		Código actividad ICA del RIT	70101
Gran Contribuyente		Prima el factor material		Prima el factor intelectual		Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004			
Recibo de impuesto de timbre contrato original						Recibos impuesto de timbre adiciones			

4. Condiciones especiales para el abono:

Pago a Tercero		Sanción o Multa		Cesión de derechos económicos		Apoderado		Otro		Cual?									
Beneficiario								NIT		C.C.		No.							
Cuenta Bancaria															Banco		Ahorros		Corriente	

320000

Fecha | 4 | 3 | 2020

Al presente formato se le debe anexar certificación bancaria.

En la certificación bancaria deberá figurar el mismo documento de identificación con que se abrió la cuenta, en donde se depositarán los pagos.

El presente formato y sus soportes deberan ser archivados por el interventor de la SED o funcionario responsable de la SED, con toda la documentación del Contratista

ALCALDIA MAYOR BOGOTA D.C. Secretaría EDUCACION

SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO

SUBSECRETARIA DE GESTION INSTITUCIONAL

DIRECCION FINANCIERA - OFICINA DE TESORERIA Y CONTABILIDAD

FORMATO UNICO DE RADICACION DE CUENTAS

Artículo 6º, Resolución 889 del 14 de Abril de 2009

Hora		Fecha				Folios	

INFORMACION DE PAGOS DEL CONTRATISTA

1- Clase y Datos del Compromiso

Tipo	CONTRATO DE INTERVENTORIA	Otro, Cuál?		No.	PCCNTR,883108/19				Fecha:	1	4	2019
Contratista	ANDRES MARTINEZ VESGA			NIT	X	C.C.		No.	79780393-2			
Dirección :	CALLE 120A N° 7-36			Teléfonos		2456144						
Cesión de contrato :		→	Nombre del cedente				NIT		C.C.		No.	
Aporte a pensiones voluntarias		Aporte cuenta AFC		Valor Aporte		Entidad donde realiza el aporte				NIT No:		
Cuenta de Aporte AFC y/o Pension Vol.						Banco						

2, Sistema automatico de pagos (SAP)

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

3- Información Tributaria

Régimen Comun	x	Contribuyente de Renta	x	Autorretenedor de Renta		Régimen Simplificado		Código actividad ICA del RIT	70101
Gran Contribuyente		Prima el factor material		Prima el factor intelectual		Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004			
Recibo de impuesto de timbre contrato original						Recibos impuesto de timbre adiciones			

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

Pago a Tercero	Sanción o Multa		Cesión de derechos económicos				Apoderado		Otro		Cual?								
Beneficiario									NIT		C.C.		No.						
Cuenta Bancaria														Banco		Ahorros		Corriente	

A SER TRAMITADOS POR EL INTERVENTOR O PROFESIONAL DESIGNADO

5- Información Adicional del Compromiso

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

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

Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato

* PAGO MENSUAL: Corresponderá al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor total de Interventoria, y se cancelará en pagos mensuales vencidos de igual valor, en un numero de cuotas igual al numero de meses del plazo del contrato las cuales se realizaran con la entrega y recibo a satisfacción del informe de las actividades desarrolladas del mes correspondiente, conforme a lo previsto en las obligaciones respecto del contrato de Interventoria en [illegible] Para la etapa de liquidación se debe tener en cuenta para realizar el respectivo pago la entrega por parte del contratista de los productos señalados en las obligaciones del contrato y la etapa de liquidación. * PAGO VARIABLE POR AVANCE DE OBRA: Corresponderá al CUARENTA POR CIENTO (40%) del valor total de Interventoria. La SED pagará de forma proporcional al avance de las obras registrado en el acta de corte de obra [illegible] e informes de obra aprobados por la interventoria. * LIQUIDACIÓN: El porcentaje restante del valor de la interventoria se pagará de forma proporcional al porcentaje de obra final ejecutado, una vez suscritas y ejecutadas las actas de terminación y liquidación tanto del contrato de obra como de interventoria, previo cumplimiento de las siguientes actividades. • Recibo a satisfacción de las obras objeto del contrato de construcción, aprobadas por la interventoria y recibidas a satisfacción por el supervisor de la SED. -informe final de la interventoria. • Entrega del archivo organizado de la interventoria, tal como se describe en las

Fecha Acta de Inicio	19	03	2019	Adición		→	Adición No.		→	Fecha				→	Valor adición				
Valor compromiso inicial	$ 142 911.146,00			Valor adición(es)		$ 71.455.573,00				Valor total compromiso				$ 214.366.719,00					

6- Clase de Pago

Unico Pago		Pago Final		Pago Parcial No.	X	Periodo:	De	Fecha	19	10	2019	Vr. Aporte del periodo (Salud + Pensión) solo para prestación de Servicios - Personas Naturales							
							A:	Fecha				$ 1.575.500,00							
Recibo a Satisfacción No		→	Fecha			Anticipo		% Anticipo		→	Valor Anticipo								
Entrada a Almacén No.		→	Fecha Entrada			→	Valor Entrada												
Otros		→	Cual:																

7- Registros Presupuestales y Valores a afectar

No. De Registro	Fuente	Proyecto	Valor Presente Acta	Amortización al Anticipo	Valor a Pagar
			AJUSTE AL PESO SEGÚN RESOLUCION 222 DE 5 DE JULIO DE 2007		$ 10.207.939,00
Valor en Letras:	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/L			Valor a Pagar	$ 10.207.939,00

8- Responsables del pago:

Base de retefuente para OPS	$ 8.632.439,00

Declaración: Con su firma el Directivo de la dependencia responsable del proyecto -SED certifica que la información contenida en este FURC es verdadera y que el pago cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social) y avala la solicitud de pago del interventor.

Nombre Directivo responsable del Area Funcional o Responsable de la UEL				Firma del Directivo responsable del Area fincional-SED ó Responsable de la UEL:	
Cargo Directivo del Area Funcional					
Elaborado por:		Vo.Bo. Interventor o profesional designado			
Cargo de quien elabora:					
Fecha elaboración	2016	Ext:		Fecha aprobación	4 / 3 / 2020

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR FINANCIERA

9- Devolucion

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

OTC-IF001

V.2016-2-BOGOTA-MODELO-PARA-TODOS

HORARIO DE RADICACION	PROGRAMACION PAC Vo.Bo. Funcionario	TERCEROS	PAGO PENSION	PAGO SALUD	PAGO ARL	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	
LUNES A VIERNES 7:00 AM A 4:00 PM	QUE PROGRAMA		$ 552.476,10 MIN .16% DEL 40%	$ 431.621,95 MIN .12.5% DEL 40%	$ 18.024,53 MIN .0.522% DEL 40%	$ 1.002.122,58	

UUU027

REPUBLICA DE COLOMBIA

DIAN®

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18762015907810

(415)7707212489984(8020) 001876201590781 0

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
7 9 7 8 0 3 9 3	2	MARTINEZ	VESGA	ANDRES	HUMBERTO

11. Razón social

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá — Cód. 3 2

24. Dirección
CL 120 A 7 36 OF 802

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

La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684-2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 00055 de 14/07/2016, por la cual se adopta los sistemas técnicos de control de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal, o apoderado debidamente acreditado. Determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente, por una vigencia de 18 meses, contados a partir de la fecha formalización de éste documento y descritos en la hoja 2 y subsiguientes. En los casos, en que se agote la numeración antes de culminar la vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo al trámite establecido.

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

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

AUTORIZADO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

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

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

Firmado Digitalmente
2019-07-26 / 03:50:05 PM
Fecha Acuse de Recibo

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia Subdirección de Gestión de Fiscalización Tributaria
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONAL
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres MARTINEZ VESGA ANDRES HUMBERTO
1002. Tipo doc. Cédula 1003. No. Identif. 79780393 1004. DV 2
1005. Cod. Representación
1006. Organización MARTINEZ VESGA ANDRES HUMBERTO

997. Fecha formalización 2019-07-26 15:50:05

REPUBLICA DE COLOMBIA

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Autorización Numeración de Facturación

1876

Página 2 de 2 **Hoja No. 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18762015907810

(415)7707212489984(8020) 001876201590781 0

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
7 9 7 8 0 3 9 3	2	MARTINEZ	VESGA	ANDRES	HUMBERTO

11. Razón social

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud	Cód.
1	MARTINEZ VESGA ANDRES HUMBERTO CL 120 A 7 36 OF 802	PAPEL	1		401	1000	AUTORIZACIÓN	1
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

AUTORIZADO

000029

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14471948999

(415)7707212489984(8020) 000001447194899 9

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

IDENTIFICACION

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

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

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

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

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

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

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

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		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
7 1 1 0	2 0 0 4 0 9 0 9	4 2 9 0	2 0 0 4 0 9 0 9	4 3 3 0 6 8 1 0		2 1 4 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	5	1	1	2	2	4	0		9	7	4	2														

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

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 8 0 6 2 2

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

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

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

000030

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Página 2 de 3 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14471948999

(415)7707212489984(8020) 000001447194899 9

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia:

80. Desde:		
81. Hasta:		

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

000031

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14471948999

(415)7707212489984(8020) 000001447194899 9

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor Fiscal Principal

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

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

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

135. Fecha de nombramiento:

Revisor Fiscal Suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento:

Contador

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

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

000052

Referencia Bancaria

Miercoles, 4 de Marzo de 2020

Señores

Secretaria de Educacion

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANDRES HUMBERTO MARTINEZ VESGA identificado(a) con CC 79780393, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	34592562856	2013/01/21	ACTIVA

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

033033

Es el momento de todos

Bancolombia