	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	6
		Vigencia:	26-07-2024

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PARA PAGO N° 043-00-J-EMAVI-CITAE-2024

FECHA: 04/10/2024

El suscrito **CR. FABIAN ANDRES SALAZAR OSPINA** Ordenador del Gasto de **Escuela Militar de Aviación** nombrado mediante **resolución de delegación Ministerial No. 113 DEL 19 DE ENERO DE 2023*;*** autoriza y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo con lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aérea Colombiana"

CONCEPTO	***DESCRIPCION***
PROVEEDOR	*FRANKLIN YOVANNY MARCANO*
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	*CEDULA DE CIUDADANIA*
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***1013693269***
No DOC. SOPORTE	***KF309***
VALOR TOTAL	***36.000.000***
VALOR A PAGAR	***36.000.000***
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	***N/A***
RUBRO PRESUPUESTAL AL MÁXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	***A-02-02-01-002-008*** ***A-02-01-01-003-008***
NÚMERO DE LA ENTRADA DE BIEN Y/O SERVICIO SAP)	5003445315 - 2024
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	4200342596
VIGENCIA	***2024***
PAC MES	***OCTUBRE***
BANCO	***SCOTIABANK COLPATRIA S.A.***
TITULAR	***FRANKLIN YOVANNY MARCANO***
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	***AHORROS***
NUMERO CUENTA	***2832006213***
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS *(cuando aplique)*	
TITULAR	***N/A***
NIT/C.C	***N/A***
BANCO	***N/A***
TIPO DE CUENTA BANCARIA	***N/A***
NUMERO CUENTA	***N/A***

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	02 *X*
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	01 *X*
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	34 *X*
TOTAL FOLIOS		37 *XXX*

En constancia de lo anterior firman:

Elaboró: ST. BEJA RANO CIFUENTES INGRID XIOMARA
SUPERVISOR CTO 043-00-J-EMAVI-CITAE-2024

FABIAN ANDRES SALAZAR OSPINA (7 oct.. 2024 08:56 CDT)
CR. FABIAN ANDRES SALAZAR OSPINA
SUBDIRECTOR ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN
ORDENADOR DEL GASTO

MY. PAOLA ANDREA ZARATE LUNA
MY. PAOLA ANDREA ZARATE LUNA (5 oct.. 2024 16:59 CDT)
MY. PAOLA ANDREA ZARATE LUNA
ESPECIALISTA COORDINACIÓN NÚCLEO GESTIÓN TECNOLOGICA
CON TRASPASO DE FUNCIONES ADMINISTRATIVAS
Y DE MANDO COMO JEFE DE CENTRO CITAE

Lorena Oct-08-2024.

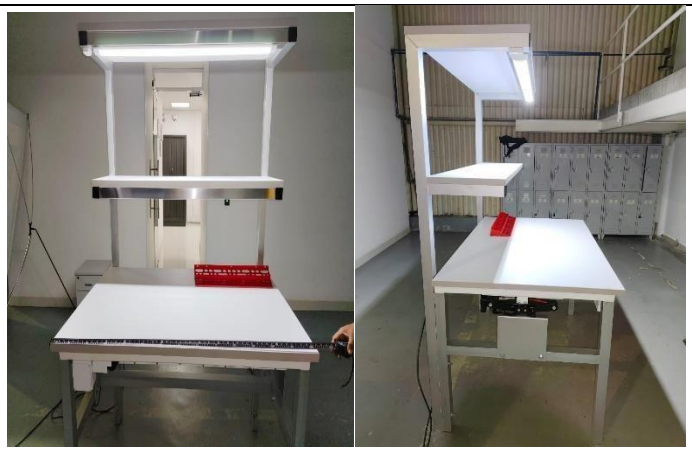
ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS TOTAL	FECHA 04/10/2024
CONTRATO No.	043-00-J-EMAVI-CITAE-2024
FECHA SUSCRIPCIÓN	10 de mayo del 2024
OBJETO DEL CONTRATO	ADQUISICÓN DEL MOBILIARIO ESD Y DOTACIÓN PARA LABORATORIO DEL CITAE
FORMA DE PAGO	PAC SEPTIEMBRE PREVIO RECIBO A SATISFACCIÓN
CONTRATISTA	FRANKLIN YOVANNY MARCANO
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR	Supervisor principal: ST. BEJARANO CIFUENTES INGRID XIOMARA Supervisor suplente: T2. RIVERA CASTRO JORGE EDUARDO.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$36.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN (DE ENTREGA)	30 de julio 2024
FECHA DE INICIO	10 de mayo 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN	No aplica
FECHA DE REINICIACIÓN	No aplica
CONTRATO MODIFICATORIO No. 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	22 de mayo 2024
OBJETO DEL CONTRATO MODIFICATORIO	ADQUISICÓN DEL MOBILIARIO ESD Y DOTACIÓN PARA LABORATORIO DEL CITAE
FORMA DE PAGO	PAC AGOSTO PREVIO RECIBO A SATISFACCIÓN
PLAZO DE EJECUCIÓN (MODIFICADO) (SI APLICA)	30 de junio 2024
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$36.000.000
CONTRATO MODIFICATORIO No. 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	28 de junio 2024
OBJETO DEL CONTRATO MODIFICATORIO	ADQUISICÓN DEL MOBILIARIO ESD Y DOTACIÓN PARA LABORATORIO DEL CITAE
FORMA DE PAGO	PAC SEPTIEMBRE PREVIO RECIBO A SATISFACCIÓN
PLAZO DE EJECUCIÓN (MODIFICADO) (SI APLICA)	30 de julio 2024
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$36.000.000

En **Cali, Valle del Cauca**, el día **04** del mes de **octubre** de **2024,** el señor **CR. FABIAN ANDRES SALAZAR OSPINA,** en su calidad de Ordenador del Gasto, la señorita **ST. BEJARANO CIFUENTES INGRID XIOMARA** en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AÉREA** COLOMBIANA y el señor **FRANKLIN YOVANNY MARCANO** en su calidad de **Contratista**; efectúan el correspondiente recibo **TOTAL,** de los bienes y/o servicios correspondientes al objeto contractual descrito en el citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los bienes y/o servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y las entregas se cumplió dentro del plazo

contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS RECIBIDAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	**N/A**	**N/A**
N/A	**N/A**	**N/A**
DESCRIPCIÓN DE BIENES RECIBIDOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
Silla antiestática ESD	**09 UN**	 Silla antiestática ESD, con ángulo respaldo ajustable, ángulo asiento ajustable, altura respaldo ajustable, tapicería conductora de polipropileno, reposabrazos multifuncionales antiestáticos, regulables en altura, regulables en profundidad. Ruedas dobles antiestáticas para suelos duros.
Bata antiestática ESD	**22 UN**	 Bata tipo laboratorio color blanco, puños elásticos, 11 unidades talla M, 11 unidades tipo L. Tipo de costura doble, tipo de cierre cremallera sencilla, cumple de acuerdo con especificaciones.

Calzado antiestático ESD	**12 UN**	 Calzado Color blanco, norma ISO 20345:2012, 03 unidades talla 40, 02 unidades talla 42, 04 unidades talla 43, 01 unidades talla 38, unidades en buen estado, resistente a fluidos, puntera polímero resistente al choque. Cumpliendo especificaciones técnicas.
Mesa tipo ESD	**01 UN**	 Mesa tipo ESD para laboratorio, ajuste de altura hidráulico, con sistema de riel alimentación de energía, soporte herramienta de iluminación, capacidad de carga 100 Kg.

DESCRIPCION DE SERVICIOS RECIBIDOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	**N/A**	**N/A**
N/A	**N/A**	**N/A**

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
ANEXOS O ACTIVIDADES SOPORTE DE LA (S) FACTURA (S) A CANCELAR (cuando se trate de contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operadores logísticos o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos, servicios de atención de eventos institucionales)	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)**
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS BIENES

El pago de este recibo a satisfacción incrementa el valor y/o la vida útil del bien a intervenir.

- **Incrementa el valor del bien:**

SI:_____NO:__X___Valor del incremento: $_____(Valor parcial o total correspondiente a este pago)

- **Una vez ejecutado el 100% del contrato, incrementa vida útil del bien:**

SI:_____NO: _X___Años a incrementar: _____

- **En caso de ser el pago final de un contrato de obra o mantenimiento mayor sobre un bien inmueble, indique si el bien se encuentra en condiciones de uso, una vez ejecutado el 100% del Contrato:**

SI_X___NO _____

*****Esta información debe guardar relación con la registrada en los estudios y documentos previos del proceso contractual.

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$36.000.000	
VALOR ADICIÓN / REDUCCIÓN (SEGÚN APLIQUE)	$0	
VALOR FINAL CONTRATO	$36.000.000	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0	
UNICO PAGO PAC SEPTIEMBRE	$36.000.000	FACTURA ELECTRONICA **No. KF309**
SALDO DEL CONTRATO	$0	

OBSERVACIONES

El contratista hace entregas parciales durante el contrato, primera entrega se recibe bata y calzados antiestáticos en el mes de junio, en el mes de julio realiza entrega de sillas antiestáticas y mesta tipo ESD.
La dotación y mobiliario para laboratorio cumple con las características de las especificaciones técnicas, se recibe:

Bien recibido	Descripción
Bata antiestática	Se reciben 11 unidades Talla M Se reciben 11 unidades Talla L
Calzado antiestático	Se reciben 01 unidades talla 38 Se reciben 03 unidades talla 40 Se reciben 02 unidades talla 42 Se reciben 04 unidades talla 43
Silla antiestática ESD	Se reciben 09 unidades silla antiestática de acuerdo con ficha especificaciones técnicas.
Mesta tipo ESD	Se recibe 01 unidades mesa tipo ESD de acuerdo con ficha especificaciones técnicas

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON	
FRANKLIN YOVANNY MARCANO **CONTRATISTA**	ST. BEJARANO CIFUENTES INGRID XIOMARA **SUPERVISOR PRINCIPAL**
FABIAN ANDRES SALAZAR OSPINA (7 oct.. 2024 08:56 CDT) CR. FABIAN ANDRES SALAZAR OSPINA **SUBDIRECTOR ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN** **ORDENADOR DEL GASTO**	

FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ
NIT 1.013.693.269-5
CR 34 16S 35
Tel: (601) 7000662
Bogotá - Colombia
soluciones.f.m.r@gmail.com

Espacio para Logo Corporativo

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. KF 309

RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica 18764078116431
aprobado en 20240826 prefijo KF desde el número 301 al 400
Vigencia: 24 Meses

Fecha y hora Factura
Generación: 30/09/2024, 12:01
Expedición: 30/09/2024, 12:02

Nombre del Cliente
ESCUELA MILITAR DE AVIACION MARCO FIDEL SUAREZ

Nit ó C.C.
800.141.621-0

Fecha de Vencimiento
2024-10-30

Razón Social
ESCUELA MILITAR DE AVIACION MARCO FIDEL SUAREZ

Dirección
CR 8 78 BASE AEREA BRR LA BASE

Teléfono
(601) 4881000 - Ext. 000

Correo
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Vendedor
carol rodriguez

Centro de Costo
0

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ITEM 1 BATA ANTIESTATICA ESD22 UNIDADES DE LA SIGUIENTE MANERA TALLA M 11 UNIDADES TALLA L 11 UNIDAD	22.00	6,600,000.00
2	ITEM 2 CALZADO ANTIESTATICO ESD12 UNIDADES DE LA SIGUIENTE MANERA TALLA 38 CANT 3 TALLA 40 3 UNID TA	12.00	2,400,000.00
3	ITEM 3 ADQUISICION DE SILLAS ANTIESTATICAS ESD9 UNIDADES	9.00	25,200,000.00
4	ITEM 4 ADQUISICION DE MESA TIPO ESD PARA LABORATORIO 1 UNIDAD	1.00	1,800,000.00

Total items: 4

Total Bruto	36,000,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**36,000,000.00**

OBSERVACIONES:
#$15-01-05-009;043-00-J-EMAVI-CITAE-2024;ingrid.bejarano@fac.mil.co#$
Valor en Letras:
Treinta y seis millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-10-30 por $ 36,000,000.00

VENDEDOR
C.C. Ó NIT.: _____

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.: _____

CUFE: e9113186c6f8e5db7466651a91d03f80b96707ef740b8456a9d7ca9ad7a3ee74fedcebb28cefcfe196c8a88b43aaf225

ST. BEJARANO CIFUENTES INGRID XIOMARA
Supervisora principal CTO 043-00-J-EMAVI-CITAE-2024

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

FRANKLIN Y. MARCANO D
NIT: 1.013.693.269-5
Matricula No. 03576576

CERTIFICACION
DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES

Bogota, 21 de Agosto de 2024

Cordial saludo,

FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ identificado con cédula de ciudadanía No.1.013.693.269 de Bogotá, con Domicilio carrera 34#1635sur Ciudad Bogotá, Cel. 3505250032 E-mail autorizado: franklinyovanny123@gmail.com en mi calidad de persona natural no empleadora, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, bajo la gravedad de juramento manifiesto, que me encuentro a paz y salvo, no me encuentro en mora y he cumplido a la fecha con los pagos de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar y contribución al Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción

(FIC). En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002

Igualmente, informo que según lo contemplado en el artículo 114-4 del estatuto tributario, estarán exoneradas 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". Así mismo, me permito aclarar que la empresa actualmente no posee empleados que devenguen salarios mensuales superiores a 10 SMMLV.

Atentamente,

FRANKLIN.M.

FRANKLIN Y MARCANO D
C.C 1013693269
TELEFONO 3505250032
FRANKLINYOVANNY123@GMAIL.COM

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	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	17/07/2024	78661184	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

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**
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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**	
2024-07	2024-07	I	17/07/2024	78661184	$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**	**Cotiz. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	3	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	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	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	17/06/2024	77946201	$377.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

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**
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-06	2024-06	I	17/06/2024	77946201	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		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	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	04/05/2024	78902353	$380.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	35	4.400	0	166.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	35	5.600	0	213.600	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	35	0	0	0
ICBF				
0	35	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	166.900
Pensión	1	208.000	213.600
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	380.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-05	2024-05	I	04/05/2024	78902353	$380.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Cotiz. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	3	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	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	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	04/04/2024	75993304	$377.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

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**
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	04/04/2024	75993304	$377.300	

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 exterior**	**Exonerado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		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	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	04/03/2024	75993384	$377.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

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**
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	04/03/2024	75993384	$377.300	

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 exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		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	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	04/02/2024	75993314	$377.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

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
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-02	2024-02	I	04/02/2024	75993314	$377.300	

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 exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	57	0			N	X																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.013.693.269

Apellidos
MARCANO DOMINGUEZ

Nombres
FRANKLIN YOVANNY

Nacionalidad
COL

Estatura
1.67

Sexo
M

Fecha de nacimiento
23 JUL 1980

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
INIRIDA (GUAINIA)

Fecha y lugar de expedición
21 FEB 2018, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
21 FEB 2033


.CO

015381224

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

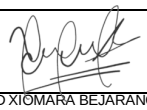
ICCOL015381224815001<<<<<<<<<<<
8007234M3302211COL1013693269<9
MARCANO<DOMINGUEZ<<FRANKLIN<YO

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA		Código	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL		Versión No:	2
			Vigencia	7/09/2023

Jefatura o Unidad:	**EMAVI-SUJEM**
Nombre del Supervisor de Contrato	**ST. BEJARANO CIFUENTES INGRID XIOMARA - SUPERVISOR PRINCIPAL T2. RIVERA CASTRO JORGE EDUARDO -SUPERVISOR SUPLENTE**
Ordenador del Gasto	**CR. FABIAN ANDRES SALAZAR OSPINA-SUJEM**
No. Contrato	**043-00-J-EMAVI-CITAE-2024**
Objeto del contrato	**ADQUISICÓN DEL MOBILIARIO ESD Y DOTACIÓN PARA LABORATORIO DEL CITAE**
Valor del contrato	**$ 36.000.000,00**
Adición	**NO APLICA**
Reducción	**NO APLICA**
Valor final del contrato	**$ 36.000.000,00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN										USO PRESUPUESTAL INVERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR APROPIACION POR RUBRO
CTA	SUB CTA	OBJ	ORD	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM 1	SUB ITEM 2	SUB ORD	RECURSO				
02	01	01	003	008	01	1	/	/	10	N/A	AANF-ASIENTOS	APOYO POR SEPARATA PRESUPUESTAL - Adquisicion de sillas antiestaticas ESD	**$ 25.200.000,00**
02	01	01	003	008	01	4	/	/	10	N/A	AANF-Otros muebles n. C. P.	APOYO POR SEPARATA PRESUPUESTAL - Adquisicion de mesa tipo ESD para el laboratorio	**$ 1.800.000,00**
02	01	01	002	008	/	/	/	/	10	N/A	ADA-Dotación (prendas de vestir y calzado)	APOYO POR SEPARATA PRESUPUESTAL - Suministro de dotacion para los laboratorios del CITAE	**$ 9.000.000,00**
TOTAL VIGENCIA 2023													**$ 36.000.000,00**
											Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)		**$ 0,00**

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN PAGO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	oct-24	N/A	UNICO PAGO PAC OCTUBRE 2024	02-01-01-003-008-01-1	N/A	AANF-ASIENTOS	$ 36.000.000,00	**$ 25.200.000,00**	$ 0,00
				02-01-01-003-008-01-4		AANF-Otros muebles n. C. P.		**$ 1.800.000,00**	$ 0,00
				02-01-01-002-008		ADA-Dotación (prendas de vestir y calzado)		**$ 9.000.000,00**	$ 0,00
TOTALES							**$ 36.000.000,00**	**$ 36.000.000,00**	**$ 0,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	ST. INGRID XIOMARA BEJARANO CIFUENTES
FECHA	4/10/2024

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHlyunda Luz Mery Yunda Galindez
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-05-009 FAC ESCUELA MILITAR DE AVIACION
Fecha y Hora Sistema: 2024-05-20-3:51 p. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	10324	**Fecha Registro:**	2024-01-30	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-05-009 FAC ESCUELA MILITAR DE AVIACION				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Compromiso	**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	38.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	-2.000.000,00	**Valor Actual.:**	36.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	0,00	**Vr. Bloqueado**	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	11524	**Fecha Registro:**	2024-01-22	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
009 ESCUELA MILITAR DE AVIACION	A-02-01-01-003-008 MUEBLES, INSTRUMENTOS MUSICALES, ARTÍCULOS DE DEPORTE Y ANTIGÜEDADES	Nación	10	CSF	2024-05-20	28.000.000,00	-1.000.000,00			
					Total:	28.000.000,00	-1.000.000,00	27.000.000,00	0,00	0,00
009 ESCUELA MILITAR DE AVIACION	A-02-02-01-002-008 DOTACIÓN (PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO)	Nación	10	CSF	**FECHA OPERACION**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X COMPROMETER**	**VALOR BLOQUEADO**
					2024-05-20	10.000.000,00	-1.000.000,00			
					Total:	10.000.000,00	-1.000.000,00	9.000.000,00	0,00	0,00

Objeto:	ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO ESD Y DOTACIÓN PARA LABORATORIOS DEL CITAE

LAIMA YANETH GALEANO PACHECO
Firmado digitalmente por LAIMA YANETH GALEANO PACHECO

MY. LAIMA YANETH GALEANO PACHECO
JEFE DEPARTAMENTO FINANCIERO

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-199
		Versión N°:	3
	SOLICITUD Y/O MODIFICACIONES CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL O REGISTRO PRESUPUESTAL	Vigencia:	29/09/2023

SUBUNIDAD	EMAVI
FECHA:	16-may-24

DEPENDENCIA ORDENADORA DEL GASTO	SELECCIONE

VIGENCIA ACTUAL	x
VIGENCIA FUTURA	
N° SOLICITUD CDP	
No. CDP	
No. CRP	
No. PROCESO	

TRANSACCIÓN	MARQUE CON UNA X		VALOR
	CDP	CRP	
CREACIÓN			
ADICIÓN			
REDUCCIÓN	x		$ 2.000.000,00
ANULACIÓN			
CUENTA BANCARIA			
TERCERO			
LÍNEA DE PAGO			

VALOR TOTAL	2.000.000,00

OTRAS MONEDAS	SELECCIONE
TRM	

RUBRO PRESUPUESTAL (A NIVEL SUBORDINAL)	REC	NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
02-01-01-003-008-01-4	10	SUBTOTAL AANF-Otros muebles n. C. P. / REC-10	1.000.000,00
02-02-01-002-008	10	SUBTOTAL ADA-Dotación (prendas de vestir y calzado) / REC-10	1.000.000,00
TOTAL			2.000.000,00

PROGRAMACIÓN DE PAGOS

RECURSO	MES	VALOR
TOTAL		

TERCERO ORIGINAL

RAZÓN SOCIAL		No. IDENTIFICACIÓN	

INFORMACIÓN BANCARIA (TERCERO BENEFICIARIO)

TITULAR DE LA CUENTA				No. IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR	
ENTIDAD BANCARIA				NÚMERO DE CUENTA	
CUENTA ACTIVA EN SIIF	SI		NO	TIPO DE CUENTA	SELECCIONE

CERTIFICACIÓN:

LOS DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL SE ENCUENTRAN DIGITALIZADOS Y FIRMADOS EN EL SECOP II, DISPONIBLES PARA SU VERIFICACIÓN Y CONSULTA, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1150 DE 2007, LEY 1712 DE 2014, DECRETO 4170 DE 2011, DECRETO 1082 DE 2015 Y DECRETO 1083 DE 2015.

OBSERVACIONES

SE SOLICITA LA REDUCCIÓN DEL CDP1101352244 POR UN VALOR DE $2.000.000,00 COP

FIRMA	Cr Fabian Salazar (May 16, 2024 08:09 CDT)	FIRMA	Sonia Rincon (May 16, 2024 08:07 CDT)
POSTFIRMA	CR. FABIAN ANDRES SALAZAR OSPINA	POSTFIRMA	TC. SONIA RUTH RINCON URBINA
CARGO	ORDENADOR DEL GASTO	CARGO	JEFE CITAE

ST. JUAN DANIEL MENESES SUTA
ESPECIALISTA EN DESARROLLO TECNOLOGICO CITAE

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-185
	FORMATO CERTIFICADO DE PLAN DE ADQUISICIONES NUEVO CATALOGO PRESUPUESTAL	Versión:	14
		Vigencia:	7/03/2024

Ordenador del gasto	EMAVI	CPA 100	CDP 10324	Vigencia:	2024
Código objeto contractual	2024 - EMAVI00153	ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO ESD Y DOTACION PARA LABORATORIOS DEL CITAE		Fecha:	17-may-24
				Versión	2

Código Recurso	Código desagregado	Uso presupuestal	Descripción Uso presupuestal	Descripción	Código UNSPSC	Modalidad contratación	Unidad medida	Cantidad	Valor unitario	Suma de Valor total línea
R-10	02-01-01-003-008	02-01-01-003-008-01-1	ASIENTOS	APOYO POR SEPARATA PRESUPUESTAL - Adquisicion de sillas antiestaticas ESD.	56112100	MÍNIMA CUANTÍA	Unidad	9	2.800.000,00	25.200.000,00
R-10	02-01-01-003-008	02-01-01-003-008-01-4	OTROS MUEBLES N.C.P.	APOYO POR SEPARATA PRESUPUESTAL - Adquisicion de mesa tipo ESD para el laboratorio.	56101519	MÍNIMA CUANTÍA	Unidad	1	1.800.000,00	1.800.000,00
R-10	**Total 02-01-01-003-008**									**27.000.000,00**
R-10	02-02-01-002-008	02-02-01-002-008	DOTACIÓN (PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO)	APOYO POR SEPARATA PRESUPUESTAL - Suministro de dotacion para los laboratorios del CITAE	46181500	MÍNIMA CUANTÍA	Unidad	1	9.000.000,00	9.000.000,00
R-10	**Total 02-02-01-002-008**									**9.000.000,00**
Total general										**36.000.000,00**

No. Versión	Valor	Observaciones
Versión 1	38.000.000,00	ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO ESD Y DOTACIÓN PARA LABORATORIOS DEL CITAE
Versión 2	0,00	MODIFICACIÓN VALORES UNITARIOS CAMBIO A NIVEL SUB ITEMS
Versión 3	-2.000.000,00	SE SOLICITA REDUCCIÓN POR MENOR VALOR DE ADJUDICACIÓN
Versión 4		
Versión 5		
Valor ajustado CPA	**36.000.000,00**	

Elaboró

Lina Nathalia Cardona G

PD4. LINA NATHALIA CARDONA GÁLVEZ
PROFESIONAL PRESUPUESTAL

Vo.Bo.

TC. JUAN MANUEL NAVIA LÓPEZ
JEFE DEPARTAMENTO PLANEACIÓN EMAVI

Aprobó

CR. FABIÁN ANDRÉS SALAZAR OSPINA
ORDENADOR DEL GASTO DE EMAVI

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-185
	FORMATO CERTIFICADO DE PLAN DE ADQUISICIONES NUEVO CATALOGO PRESUPUESTAL	Versión:	14
		Vigencia:	7/03/2024

Ordenador del gasto	EMAVI	CPA 100	CDP 10324	Vigencia:	2024
Código objeto contractual	2024 - EMAVI00153	ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO ESD Y DOTACION PARA LABORATORIOS DEL CITAE		Fecha:	17-may-24
				Versión	2

Código Recurso	Código desagregado	Uso presupuestal	Descripción Uso presupuestal	Descripción	Código UNSPSC	Modalidad contratación	Unidad medida	Cantidad	Valor unitario	Suma de Valor total línea
R-10	02-01-01-003-008	02-01-01-003-008-01-1	ASIENTOS	APOYO POR SEPARATA PRESUPUESTAL - Adquisicion de sillas antiestaticas ESD.	56112100	MÍNIMA CUANTÍA	Unidad	9	2.800.000,00	25.200.000,00
R-10	02-01-01-003-008	02-01-01-003-008-01-4	OTROS MUEBLES N.C.P.	APOYO POR SEPARATA PRESUPUESTAL - Adquisicion de mesa tipo ESD para el laboratorio.	56101519	MÍNIMA CUANTÍA	Unidad	1	1.800.000,00	1.800.000,00
R-10	**Total 02-01-01-003-008**									**27.000.000,00**
R-10	02-02-01-002-008	02-02-01-002-008	DOTACIÓN (PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO)	APOYO POR SEPARATA PRESUPUESTAL - Suministro de dotacion para los laboratorios del CITAE	46181500	MÍNIMA CUANTÍA	Unidad	1	9.000.000,00	9.000.000,00
R-10	**Total 02-02-01-002-008**									**9.000.000,00**
Total general										**36.000.000,00**

No. Versión	Valor	Observaciones
Versión 1	38.000.000,00	ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO ESD Y DOTACIÓN PARA LABORATORIOS DEL CITAE
Versión 2	0,00	MODIFICACIÓN VALORES UNITARIOS CAMBIO A NIVEL SUB ITEMS
Versión 3	-2.000.000,00	SE SOLICITA REDUCCIÓN POR MENOR VALOR DE ADJUDICACIÓN
Versión 4		
Versión 5		
Valor ajustado CPA	**36.000.000,00**	

Elaboró

Lina Nathalia Cardona G

PD4. LINA NATHALIA CARDONA GÁLVEZ
PROFESIONAL PRESUPUESTAL

Vo.Bo.

TC. JUAN MANUEL NAVIA LÓPEZ
JEFE DEPARTAMENTO PLANEACIÓN EMAVI

Aprobó

CR. FABIÁN ANDRÉS SALAZAR OSPINA
ORDENADOR DEL GASTO DE EMAVI

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcsandova	Carlos Arturo Sandoval Martinez
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-05-009	FAC ESCUELA MILITAR DE AVIACION
Fecha y Hora Sistema:	2024-05-17-3:22 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 10324 de fecha 2024-01-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	111424	**Fecha Registro:**	2024-05-14	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-05-009 FAC ESCUELA MILITAR DE AVIACION			
Vigencia	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	36.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	36.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	36.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de	1013693269	**Razón Social:**	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	2832006213	**Banco:**	SCOTIABANK COLPATRIA SA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	4377366	**Nombre:**	FABIAN ANDRES SALAZAR OSPINA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR Y JEFE DE ESTADO MAYOR DE LA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	043-00-J-EMAVI-CITAE-2024	**Tipo:**	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	**Fecha:**	2024-05-14

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
009 ESCUELA MILITAR DE AVIACION	A-02-02-01-002-008 DOTACIÓN (PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO)	Nación	10	CSF		9.000.000,00	0,00		
					Total:	9.000.000,00	0,00	9.000.000,00	9.000.000,00

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
009 ESCUELA MILITAR DE AVIACION	A-02-01-01-003-008 MUEBLES, INSTRUMENTOS MUSICALES, ARTÍCULOS DE DEPORTE Y	Nación	10	CSF		27.000.000,00	0,00		
					Total:	27.000.000,00	0,00	27.000.000,00	27.000.000,00

Objeto:	ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO ESD Y DOTACIÓN PARA LABORATORIOS DEL

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
009	ESCUELA MILITAR DE AVIACION	1-2	ANC - GASTOS GENERALES	2024-07-12	36,000,000.00	36,000,000.00	NINGUNO

LAIMA YANETH GALEANO PACHECO

Firmado digitalmente por LAIMA YANETH GALEANO PACHECO

MY. LAIMA YANETH GALEANO PACHECO
JEFE DEPARTAMENTO FINANCIERO

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	04
		VIGENCIA:	30-07-2024

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: **EMAVI-CITAE**

FECHA INFORME: Día: 04 Mes: 10 . Año: 2024

CONTRATO N°. 043-00-J-EMAVI-CITAE-2024

CONTRATISTA: **FRANKLIN YOVANNY MARCANO**

VALOR DEL CONTRATO: **$36.000.000**

FORMA DE PAGO: **PAC OCTUBRE PREVIO RECIBO A SATISFACCIÓN**

FECHA FIRMA CONTRATO: Día 10 . Mes 05 . Año 2024 .

OBJETO DEL CONTRATO:
ADQUISICIÓN DEL MOBILIARIO ESD Y DOTACIÓN PARA LABORATORIO DEL CITAE

CONTRATO MODIFICATORIO No. 01

FECHA DE FIRMA: **22/05/2024**

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION:

Que mediante oficio de fecha 20/05/2024 el señor FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ contratista como persona natural solicita prorrogar 30 días el plazo de ejecución del contrato 043-00-J-EMAVI-CITAE-2024 debido a que no alcanza a entregar los muebles solicitados en el anexo técnico por los motivos expuestos en dicho oficio. Que mediante oficio No FAC-S-2024-099942-CI del 21 de mayo de 2024 / MDNCOGFM-FAC-COFAC-JEMFA-CODEH JEAES-DICTI-CITAE, la Subteniente Bejarano Cifuentes Ingrid Xiomara con visto bueno del Gerente del proyecto, solicitan al señor Coronel Subdirector de la Escuela Militar de Aviación y Ordenador del Gasto, autorice la ampliación al plazo de ejecución hasta el 30/06/2024 por los motivos expuestos, el cual autoriza el modificatorio y da tramite.

CONTRATO MODIFICATORIO No. 02

FECHA DE FIRMA: **28/06/2024**

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION:

Que mediante oficio de fecha 26/06/2024 el señor FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ contratista como persona natural solicita prorrogar 30 días el plazo de ejecución del contrato 043-00-J-EMAVI-CITAE-2024 debido a novedades con la elaboración de la mesa y las sillas a entregar no cumplían con las especificaciones técnicas requeridas. Que mediante oficio No FAC-S-2024-125613-CI del 27 de junio de 2024 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFACODEHJEAES-DICTI-CITAE, la Subteniente Bejarano Cifuentes Ingrid Xiomara con visto bueno del Gerente del proyecto, solicitan a la señora Teniente Coronel con traspaso de funciones administrativas como Subdirector de la Escuela Militar de Aviación y Ordenador del Gasto, autorice la ampliación al plazo de ejecución hasta el 30/07/2024 por los motivos expuestos, el cual autoriza el modificatorio y da tramite.

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 10/05/2024 hasta el 30/07/2024

Porcentaje Avance en tiempo: 100 %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 100 %

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: (relacionar los pagos realizados a la fecha del informe)

Porcentaje de pagos realizados: 0%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 100%

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

No _X___ Sí _____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

De acuerdo al presunto incumplimiento por parte del contratista, se cita a reunión al señor contratista el día 05 de agosto a las 16:30 horas para llegar un acuerdo en cuanto a la subsanación de novedades en la entrega de la mesa tipo ESD, para lo cual en dicha reunión el señor contratista indica que las novedades mencionadas en el correo del día 30 de julio no fueron lo suficientemente específicas y no han sido claras, motivo por el cual la supervisión se compromete a enviar un informe detallado de las novedades detectadas y se cita a reunión el día 06 de agosto a las 16:30 horas. El día 06 de agosto 2024 se envía el informe detallado al contratista y se realiza la reunión (acta de reunión en firme) exponiendo nuevamente las novedades en donde el señor contratista después de lo expuesto menciona que ofrece 3 soluciones: 1) solventar novedades que él consideraba adecuadas para corregir la mesa ESD y entregarla, 2) retirar el ítem de la mesa del contrato o 3) iniciar el debido proceso por incumplimiento parcial. No habiéndose llegado a un acuerdo se procede a realizarse las actuaciones necesarias para iniciar el debido proceso conforme al artículo 17 de la ley 1150 de 2007 y artículo 86 de la ley 1474 de 2011, audiencia citada para el día 21 de agosto del presente año. Entre el 17 y el 20 de agosto el señor contratista se acerca a las instalaciones del CITAE para solventar y subsanar las novedades presentadas en la mesa tipo ESD, la ultima novedad subsanada se realiza el día 20 de agosto y de acuerdo a la supervisión se realizan las respectivas verificaciones y comprobaciones de que todos los ítems a subsanar se encuentren sin novedad. El día 21 de agosto se asiste a la audiencia con las partes involucradas, en donde bajo la supervisión se informa que la mesa tipo ESD no presenta novedades al momento, motivo por el cual no existe incumplimiento alguno por parte del contratista, se solicita adelantar los procesos para el pago del contrato y el ingreso de los bienes al inventario. El día 26 de agosto se genera resolución de cesación del proceso administrativo bajo resolución No. 002 del 26 de agosto del 2024, en donde en su artículo primero: "Declárese el CIERRE Y ARCHIVO del proceso administrativo sancionatorio contractual señalado en artículo 86 de la ley 1474 del 2011, relacionado con el contrato No. 043-00-JEMAVI-CITAE-2024 y cuyo contratista es FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ, de conformidad a la parte motiva de la presente resolución"

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA FAC O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES A LA FAC:

No _X_. Sí___.

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

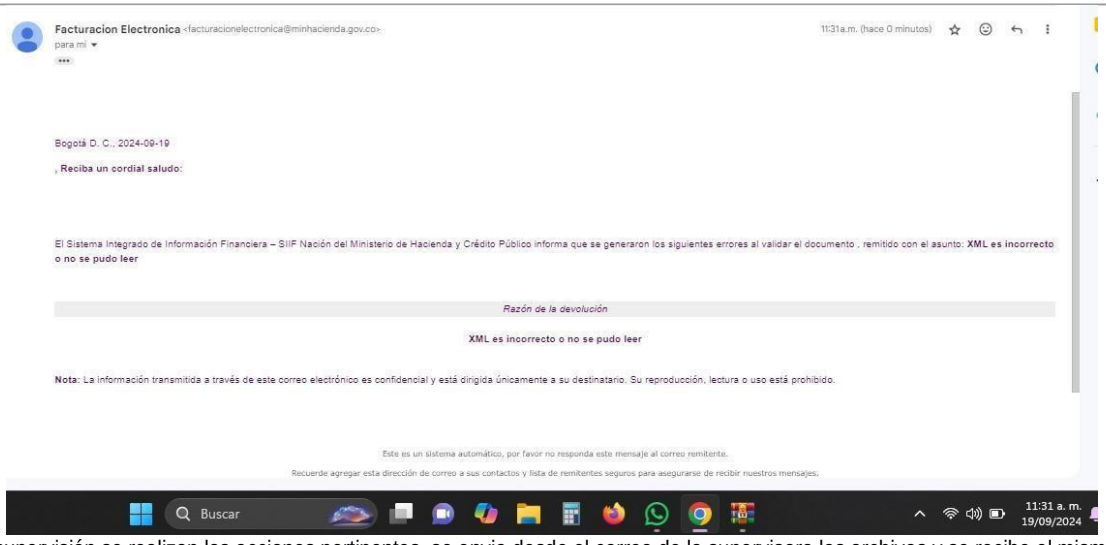
Para el contrato 043-00-J-EMAVI-CITAE-2024, se tenía programado el pago en PAC SEPTIEMBRE PREVIO RECIBO DE SATISFACCIÓN, la documentación requerida para este pago es enviada el 05 de septiembre del 2024 para iniciar con el trámite de pago a la señorita Katherine Betancourt Asesora del Proceso de Contrato, quien envía paquete a contratos el mismo día, el día de 16 de septiembre por parte de contabilidad, se envia correo a la supervisión para realizar correcciones, las cuales se indican así:

-Factura KF102 no se encuentra cargada en SIIF

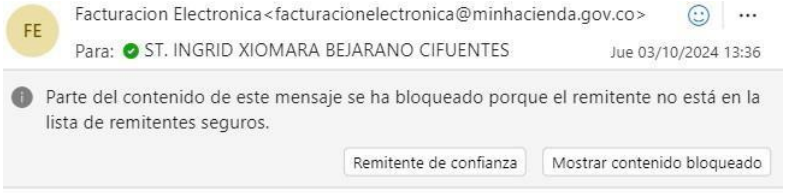
-Formato FR-132 Colocar rubro

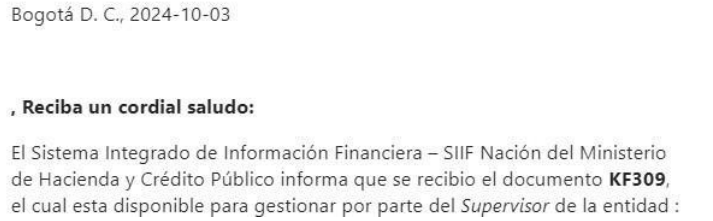
La solución al formato de FR-132 se solventa y se envía correo con la solución el día 20 de septiembre ya que al estar justos de tiempo y sin solución a la novedad de la factura y para trazabilidad se envía correctamente formato FR-132.

En cuanto a la factura KF102, la supervisión realiza contacto con la contadora del señor contratista Franklin Marcano, en donde se eleva la solicitud en cuanto al cargue de la factura, para lo cual manifiestan que ellos en algún momento lo hicieron, pero que lo efectuaran nuevamente, ese mismo día, la contadora reporta el retorno de un correo referente al cargue de la factura por problemas en el XML.



Desde la supervisión se realizan las acciones pertinentes, se envia desde el correo de la supervisora los archivos y se recibe el mismo correo de regreso, se llama a soporte en SIIF nación en donde se indica que el problema con el XML es por que este documento es un invoice y debe ser attach document, la supervisión informa de la novedad a la contadora del contratista para que directamente desde el contratista modifiquen la factura y así realizar el envio (20 de septiembre), la supervisión con esta corrección envía nuevamente el correo para el cargue de la factura, el cual no es exitoso ya que al no visualizar el cargue de la factura, se llama nuevamente a SIIF soporte en donde indican que los nombre de los archivos de la facturación son demasiados extensos y estos se deben cambiar, La supervisión realiza este cambio y hace envio nuevamente de los archivos, para este proceso, en soporte SIIF indican que se debe esperar de 3 a 5 días para que se cargue la factura o realizar la validación por parte de la supervisión, para el día 30 de septiembre no se ha podido realizar la validación por la creación y asignación del usuario de la supervisora a Comando FAC y no a EMAVI, tramite que se realiza para cambio, el 30 de septiembre se contacta nuevamente a soporte de SIIF en donde indican que lo mejor para el proceso es generar una nueva factura por que la factura anterior tiene problemas posiblemente en los prefijos, se eleva la solicitud al contratista, quien genera nuevamente la factura K309, la cual por parte de SIIF se recibe el correo de cargue correcto el día 3 de octubre.





De igual manera y debido a las novedades, se informa al señor contratista que por tiempos no se puede realizar pago PAC SEPTIEMBRE de acuerdo a la documentación realizada y si autoriza y está conforme con el pago en PAC OCTUBRE el cual responde que no tiene problema ya que entiende la novedad sucedida con la factura generada.



FM

franklin yovanny Marcano<franklinyovanny123@gmail.com>

Para: ST. INGRID XIOMARA BEJARANO CIFUENTES

Lun 30/09/2024 16:09

z101369326900824135.zip
96 KB

El suscrito FRANKLIN MARCANO DOMINGUEZ, con CC 1.013.693.269 de Bogotá, obrando en calidad de persona natural, con Domicilio carrera 34#1635sur Ciudad Bogotá, Cel. 3505250032 Email autorizado: franklinyovanny123@gmail.com, respetuosamente me dirijo a la supervisora del presente contra con el fin de dar respuesta a lo solicitado

1- adjunto carpeta con la factura y el XML
2- certifico que estoy de acuerdo con el pago para que realice en el siguiente PAC solicitando que no tenga más retrasos el pago.

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

No X Sí ____

(En caso afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad).

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, INVITACION PUBLICA, SOLICITUD DE OFERTA, OFERTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

No____ Sí X

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista:

DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN
(Listar actividades específicas realizadas)
No se realiza ninguna actividad en este periodo, ya que las entregas fueron realizadas y solo está pendiente realizar el pago al contratista.

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISION (SOPORTES DE LA FACTURACION).

(Cuando se trate de contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operadores logísticos o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos, servicios de atención de eventos institucionales)
A la fecha no se ha realizado pagos del contrato, la modalidad de pago es PAGO ÚNICO y se pagará PAC OCTUBRE.

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:
(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)
No queda ningún trabajo pendiente a realizar en este contrato, ya que se finalizó la entrega de los bienes de acuerdo al contrato.

SEGUIMIENTO A RIESGOS:
"¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI:_____ NO: X

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere se anexe el correspondiente soporte documental para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

NOMBRE SUPERVISOR:	ST. BEJARANO CIFUENTES INGRID XIOMARA
FIRMA:	
C.C. No.	1.121.934.791
DEPENDENCIA:	CODEH-JEAES-DICTI-CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EN TECNOLOGIAS AEROESPACIALES.

NOTA: El presente formato deberá ser diligenciado, en su totalidad de forma obligatoria.

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

ASPECTOS GENERALES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- Al supervisor le corresponde la coordinación, vigilancia y control de la ejecución del objeto contratado, para garantizar que las obligaciones contractuales se cumplan
- El supervisor debe revisar los documentos y antecedentes del contrato a suscribir, los derechos y obligaciones de las partes.
- La presente lista de chequeo es una **GUIA** para el cumplimiento de la supervisión del contrato con los controles mínimos que debe realizar el personal de supervisor. Por lo anterior, se deberá tener en cuenta las funciones asignadas en la Resolución de designación como supervisor y la normatividad contractual vigente.

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Acto administrativo designación supervisor de contrato	X		
2	Documentos soporte perfeccionamiento y ejecución del contrato (Contrato, CRP,	X		

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	Garantías contractuales y su aprobación)			
3	Lectura y revisión de la minuta del contrato, especificaciones técnicas, otros…	**X**		
4	Verificar y aprobar la existencia de las condiciones técnicas para iniciar la ejecución del contrato (por ejemplo, revisión hojas de vida del personal que ejecutará el contrato según lo estipulado, planos, diseños, licencias, cronogramas, estudios, cálculos; si aplica)	**X**		
5	Acta de inicio firmada por las dos partes, la cual deberá ser anexada al expediente contractual; si aplica	**X**		
6	Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social y parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato.	**X**		
7	Evidencias de ejecución de las actividades contratadas según especificaciones y anexos técnicos	**X**		
8	Instrucciones al contratista por escrito (evidencias) de acuerdo a lo establecido en el contrato y sus especificaciones técnicas	**X**		
9	Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal y/o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario	**N/A**		
10	Informes de supervisión de acuerdo a la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo	**X**		

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor			
11	Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución del mismo	**X**		
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda	**N/A**		

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHwcobaled	Wilson Cobaleda Valdes
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-05-009	FAC ESCUELA MILITAR DE AVIACION
Fecha y Hora Sistema:	8/10/2024 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	304024	**Fecha Registro:**	2024-10-08	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-05-009 FAC ESCUELA MILITAR DE AVIACION			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Compra de Activos Movibles - Declarantes	**Nro. Compromiso:**	111424	**Nro. Cdp:**	10324	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	36.000.000,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	36.000.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	1013693269	**Razón Social:**	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	KF309	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2024-10-08

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
16	ENTRADA A ALMACEN
17	FACTURA

Objeto.:	CTO 043-00

WILSON COBALEDA VALDES

Firmado digitalmente por WILSON COBALEDA VALDES

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)