ALL INGENIERIA
MARTINEZ & FRANCO S.A.S

Bogota, 1 de abril 2024

Doctora
FÀTIMA VERÒNICA QUINTERO NÙÑEZ
Subdirectora de Gestión Corporativa
Ciudad

ASUNTO: FACTURA Y DOCUMENTACION ANEXA AL CONTRATO UAECOB-420-2023 MANTENIMIENTO Y OPERACIÓN DE PISCINA ESTACION DE BOMBEROS ALEJANDRO LINCE KENNEDY

Cordial saludo

De manera atenta me permito enviar la FACTURA Y DOCUMENTACION ANEXA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO UAECOB- 420-2023 MANTENIMIENTO Y OPERACIÓN DE PISCINA DE LA ESTACION DE BOMBEROS ALEJANDRO LINCE KENNEDY correspondiente al corte comprendido entre el 14 DE FEBRERO 2024 AL 13 DE MARZO 2024

Cordialmente



CARLOS FRANCO
Representante Legal
ALLINGENIERIA MARTINEZ&FRANCO S.A.S

SOLUCIONES CON SENTIDO HUMANO
KR 81B 6B 50
CEL: 350 587 72 51
proyectosallingenieria@gmail.com



ALLINGENIERIA MARTINEZ Y FRANCO
NIT 901.660.223-5
CARRERA 81B 6B 50
Tel: (601) 3168774300
Bogotá - Colombia
proyectosallingenieria@gmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
No. D 132

				Fecha y hora Factura	
Señores	BOGOTA DISTRITO CAPITAL			**Generación**	21/03/2024, 13:47
NIT	899.999.061-9	**Teléfono**	(000) 0000000 - Ext. 000	**Expedición**	21/03/2024, 13:47
Dirección	Carrera 30 N° 25-90	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Vencimiento**	21/03/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Retiro de sólidos de superficie del agua de piscina semiolímpica (esta actividad se realiza Diariame	1.00	76,000.00
2	Realizar Mantenimiento y Limpieza al Fondo y Paredes de la Piscina. (esta actividad se realiza Diari	1.00	132,000.00
3	Limpieza de playas de la piscina (esta actividad se realiza Diariamente	1.00	146,000.00
4	Lavado del filtro y limpieza de las trampas de sólidos (cabello) (esta actividad se realiza Diariame	1.00	76,750.00
5	Mantenimiento diario del agua de una piscina semiolímpica de (403 m3) aprox, incluyendo tratamiento	1.00	825,000.00
6	Dosificar tratamiento anti algas (esta actividad se realiza Diariamente)	1.00	125,000.00
7	Revisar y activar filtros arena realizando retro lavado. (esta actividad se realiza Semanalmente)	1.00	76,750.00
8	Lavado y cepillado de las baldosas de la piscina semiolímpica (esta actividad se realiza Semanalment	1.00	188,000.00
9	Revisión del estado de las tuberías de la piscina. (esta actividad se realiza mensualmente)	1.00	69,500.00
10	Control de los parámetros físicos del agua de estanques, tales como color, materiales flotantes, olo	1.00	152,800.00
11	Control de los parámetros físicos del agua de estanques, tales como PH y Temperatura (esta actividad	1.00	154,250.00
12	Control de los parámetros químicos del agua de estanques, tales como Bromo Libre, Bromo Total, Cloro	1.00	154,000.00
13	Control de los parámetros químicos del agua de estanques, tales como Alcalinidad Total	1.00	166,750.00
14	Control de los parámetros químicos del agua de estanques	1.00	161,100.00
15	Control de los parámetros microbiológicos	1.00	171,000.00
16	Calcular índices de Saturación y de Riesgo	1.00	147,300.00

Total items: 16

Total Bruto	2,371,596.64
IVA 19%	450,603.36
Total a Pagar	2,822,200.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos veintidos mil doscientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 2,822,200.00

Observaciones:

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764062681221 aprobado en 20231227 prefijo D desde el número 101 al 201 Vigencia: 12 Meses**

- Actividad Económica 7490 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. Tarifa

CUFE: 966331728297cccd941321881c15dbe5aca44bd24168f0eb860209b491fb0a70d9ae49d2e4918b081e216cd1ccc2a18d

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	901660223-5	ALLINGENIERIA MARTINEZYFRANCO		KR 81B 6B 50	3168774300	proyectosallingeniera@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	12/02/2024	74696942	$1.196.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	50.300	0		0		0	5	300	0	50.600	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	104.000	0		0		0	5	500	0	104.500	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	50.300	0		0		0	5	300	0	50.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	409.100	0	0	0	0	5	1.900	0	411.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	5	1.000	0	209.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	201.100	0	0	0	0	5	1.000	0	202.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-11	ARL SURA	890903790-5	53.600				53.600	5	300	53.900			536	53.900	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	114.400	5	600	115.000	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	3	204.600	205.700
Pensión	3	818.200	822.100
Riesgos Laborales	1	53.600	53.900
CCF	1	114.400	115.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.190.800	1.196.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901660223-5	ALLINGENIERIA MARTINEZYFRANCO	KR 81B 6B 50	3168774300	proyectosallingeniera@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	12/02/2024	74696942	$1.196.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Residente	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
CC	1000157765	CARVAJALINO CHRISTIAN	1	0			S	X																231001	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS002	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	2	13.200	CCF22	520.000	20.800	0	0	0	0	0
CC	1073711029	ACOSTA TOBARIA DAVID STIVEN	1	0			S	X																230201	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	2	13.200	CCF22	520.000	20.800	0	0	0	0	0
CC	52461959	MARTINEZ CABREJO SHIRLEY	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF22	520.000	20.800	0	0	0	0	0
CC	80152011	FRANCO BOHORQUEZ CARLOS RUBEN	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901660223-5	ALLINGENIERIA MARTINEZYFRANCO		KR 81B 6B 50	3168774300	proyectosallingeniera@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	18/03/2024	75654360	$1.315.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	11	500	0	52.500	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	104.000	0		0		0	11	1.000	0	105.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	11	500	0	52.500	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	416.000	0	0	0	0	11	4.000	0	420.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	11	2.000	0	210.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	11	2.000	0	210.000	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	54.400				54.400	11	600	55.000			544	55.000	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	208.000	11	2.000	210.000	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	3	208.000	210.000
Pensión	3	832.000	840.000
Riesgos Laborales	1	54.400	55.000
CCF	1	208.000	210.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.302.400	1.315.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901660223-5	ALLINGENIERIA MARTINEZYFRANCO		KR 81B 6B 50	3168774300	proyectosallingeniera@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	18/03/2024	75654360	$1.315.000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Residente	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COBERTURA	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	1000157765	CARVAJALINO BELTRAN CHRISTIAN CAMILO	1	0			S	X																231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	1073711029	ACOSTA TOBARIA DAVID STIVEN	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	52461959	MARTINEZ CABREJO SHIRLEY	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	80152011	FRANCO BOHORQUEZ CARLOS RUBEN	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

80.152.011

NUMERO

FRANCO BOHORQUEZ

APELLIDOS

CARLOS RUBEN

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1981

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	A-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-ENE-1999 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REINOSO LOPEZ

A-1500112-42134284-M-0080152011-20050819 01150 05230N 02 168809491

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14885046384

(415)7707212489984(8020) 000001488504638 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
ALLINGENIERIA MARTINEZ&FRANCO S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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
CARRERA 81 B 6 B 50

42. Correo electrónico PROYECTOSALLINGENIERIA@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 5 0 5 8 7 7 2 6 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 2 1 2 0 3	4 3 9 0	2 0 2 2 1 2 0 3	4 7 5 9			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 7 1 4 4 8 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros	Exportadores
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 2022 - 12 - 27 / 10 : 25: 43

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre FRANCO BOHORQUEZ CARLOS RUBEN
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO