Transporte AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

## ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 04

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DE CONTRATO** | 24000555 H3 DE 2024 |
| **CLASE DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **CONTRATANTE** | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL – AEROCIVIL |
| **CONTRATISTA** | MINA INGENIEROS S.A.S |
| **OBJETO** | PRESTAR SERVICIOS DE ACONDICIONAMIENTO FISICO DEPORTIVO Y GIMNASIA EN EL TRABAJO, PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA REGIONAL NORORIENTE. |
| **VALOR INICIAL** | $51.750.000 |
| **PLAZO** | (240) días |
| **CDP** | SIIF No. 3124 DE FECHA 2024-03-04 |
| **RP** | SIIF No. 40224 DE FECHA 2024-07-25 |
| **FECHA LEGALIZACIÓN** | 29 DE JULIO DE 2024 |
| **SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR** | EL NAPOLEÒN DER PORO IBARGÜEN GONZÁLEZ |

En la ciudad de San José de Cúcuta a los 26 días del mes de noviembre de 2024, se reunieron con el fin de recibir parcialmente la ejecución del presente contrato **CINDY JULIETH MINA ABRIL** identificado con el número de cedula No. **1.090.439.734** como representante legal de la empresa **MINA INGENIEROS S.A.S** con **NIT 901210656-0** como contratista y el Ing. **EL NAPOLEÓN DER PORO IBARGÜEN GONZÁLEZ** identificado con el número de cedula No. **88.246.380** de Cúcuta como supervisor designado por la entidad para ejercer la vigilancia y control de la orden de servicio.

Factura electrónica de venta No: 1251 por valor de $ 11.444.111

Como constancia de pagos parafiscales el contratista entrega certificación de estar al día con el pago de la seguridad social y riesgos profesionales.

En constancia, firman

**CINDY JULIETH MINA ABRIL**
**MINA INGENIEROS S.A.S**
**Contratista**

**EL NAPOLEÓN D. P. IBARGÜEN G.**
**Supervisor**

101

**MINA INGENIEROS S.A.S.**
NIT 901.210.656-0
CALLE 19 No. 3 - 05 CONJ. VILLA DEL DURUELOS CASAB36
Tel: (607) 5839474
Villa Del Rosario - Colombia
admi.minaingenieros@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. 1251**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUITICA CIVIL- AEROCIVIL | | |
| **NIT** | 899.999.059-3 | **Teléfono** | (607) 0000000 - Ext. 000 |
| **Dirección** | AVENIDA EL DORADO N° 112-09P | **Ciudad** | Bucaramanga - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 26/11/2024, 09:22 |
| **Expedición** | 26/11/2024, 09:22 |
| **Vencimiento** | 26/11/2024 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | 43500C0875 PRESTAR SERVICIOS DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO DEPORTIVO Y GIMNASIA EN EL TRABAJO, PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA REGIONAL NORORIENTE | 1.00 | 11,444,111.00 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Once millones cuatrocientos cuarenta y cuatro mil ciento once pesos m/cte

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 9,616,900.00 |
| IVA 19% | 1,827,211.00 |
| **Total a Pagar** | **11,444,111.00** |

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 11,444,111.00

**Observaciones:**
#$24-12-00-600;24000555-H3 de 2024;elnapoleon.ibarguen@aerocivil.gov.co#$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764072308890 aprobado en 20240604 prefijo desde el número 1223 al 6000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 7112 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica Tarifa 5X1000
**CUFE:** e68a7eda92b91c40a83a09fdd0a93a1b4d4bb171ff262b18f6de447c92211c727e1f8b6b40eb77d105e69bd0d7a6c879

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

| AERONÁUTICA CIVIL<br>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | FORMATO | | | |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL | | | |
| **Principio de procedencia:** 1501..092 | **Clave: GCON-1.0-12-046** | **Versión: 02** | **Fecha: 04/oct/2019** | **Página: 1 de 5** |

**CONTENIDO DEL INFORME**


1. CONDICIONES DEL CONTRATO 1
2. OBJETO DEL CONTRATO 1
3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 1
4. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 2
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 2
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 4


## 1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato: 24000555 H3 DE 2024
Nombre del Contratista: MINA INGENIEROS S.A.S NIT: 901210656-0
Periodo informe: DEL 30 DE OCTUBRE DE 2024 AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2024
Nombre de Supervisor: **EL NAPOLEÓN DER PORO IBARGÜEN GONZÁLEZ**
Nombre del Interventor:
Área perteneciente: DIRECCION REGIONAL NORTE DE SANTANDER

## 2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACONDICIONAMIENTO FISICO DEPORTIVO Y GIMNASIA EN EL TRABAJO, PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA REGIONAL NORORIENTE.

## 3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

### 3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PRESTAR SERVICIOS DE ACONDICIONAMIENTO FISICO DEPORTIVO Y GIMNASIA EN EL TRABAJO, PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA REGIONAL NORORIENTE.

**a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:**

| **PERÍODO:** DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 30 DE OCTUBRE DE 2024 | | |
|---|---|---|
| **OBLIGACIONES:** | **DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO** | **UBICACIÓN DE SOPORTES** |
| **Lo Establecido en el Contrato** | **88 % DEL VALOR CONTRATADO** | Expediente contractual proceso No. 24000555 H3 DE 2024 |

**b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:**

**N/A**

**4. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS. NO APLICA**

El Supervisor del contrato indicará las observaciones que considere pertinentes, respecto del informe de las actividades ejecutadas, obligaciones cumplidas, y productos y/o bienes entregados, presentado por el contratista.

**5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. NO APLICA**

(El Supervisor del contrato señalará las observaciones adicionales que considere pertinentes, respecto del informe presentado por el contratista, así como, sobre los demás aspectos a que haya lugar.)

**5.1. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO: NO APLICA**

(El supervisor del contrato de acuerdo con los riesgos definidos en la matriz de riesgos de los estudios previos de este contrato, dará respuesta a las siguientes preguntas)

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo? | SI/NO |
| 2 | Tipo de riesgo | NO |
| 3 | ¿Cómo se materializó el riesgo? | NO |
| 4 | ¿Cómo se mitigó el riesgo? | NO |
| 5 | ¿Fue oportuna la mitigación? | NO |
| **OBSERVACIONES:** | | |

| |
|---|
| |

(En caso de no haberse materializado ningún riesgo, dejar dicha anotación en el campo de observaciones, y en los demás ítems, del 2 al 5 indicará **No Aplica**)

**5.2. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST**

**5.2.1 EXAMEN OCUPACIONAL NO APLICA**

| ¿CUENTA CON EL EXAMEN PREOCUPACIONAL VIGENTE? | |
|---|---|
| SI | NO |
| | |
| ¿FUE ENTREGADA LA COPIA DEL EXAMEN A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS SRH-GSST? | |
| SI | NO |
| | |

En caso de ser afirmativas las anteriores respuestas, por favor diligencie la siguiente información:

| FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN | FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN |
|---|---|
| | |

**5.2.2. CAPACITACION EN EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

| ¿ASISTIO A LA CAPACITACION EN EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? | |
|---|---|
| SI | NO |
| | |
| FECHA DE REALIZACION DE LA CAPACITACION | |
| | |

**5.3. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II**

(El supervisor del contrato deberá publicar el informe inmediatamente anterior en la plataforma de SECOP II una vez esta esté operando en la Aerocivil, e informarlo en la matriz relacionada a continuación, deberán relacionar tantos informes hayan sido pactados en el contrato)

| NÚMERO DE INFORME | PUBLICACIÓN EN SECOP II | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |

(incluir el número de filas necesarias, de acuerdo con el número de informes que se deben presentar)

**NOTA:** este cuadro deberá ser diligenciado a partir del **momento en que la Dirección Administrativa informe.**

## 6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

El avance presupuestal para el periodo ejecutado que se informa, respecto del valor del contrato y los pagos realizados, se encuentra en un 88%

### 6.1. AVANCE PRESUPUESTAL DEBIDO A LOS PAGOS REALIZADOS:

| PAGOS | VALOR DEL CONTRATO | VALOR EJECUTADO | SALDO |
|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL No. 1 | $51.750.000 | $45.776.444 | $5.973.556 |
| ADICION | | | |
| PAGO ACTA FINAL | 0 | 0 | $ |

**AVANCE EN EL PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO RESPECTO DE LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS PAGO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS PRESTADOS 88 %**

| AERONÁUTICA CIVIL<br>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | FORMATO | | | |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL | | | |
| **Principio de procedencia:** 1501..092 | **Clave: GCON-1.0-12-046** | **Versión: 02** | **Fecha: 04/oct/2019** | **Página: 5 de 5** |

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución del mismo de acuerdo a lo descrito.

El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.

**EL NAPOLEÓN DER PORO IBARGÜEN GONZÁLEZ**
**Supervisor UAEAC**

Transporte AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

**EL SUPERVISOR DE LA ORDEN DE SERVICIO 24000555 H3 DE 2024**

**CERTIFICA**

Que, MINA INGENIEROS S.A.S con NIT 901210656-0 en calidad de contratista, prestó los servicios de la orden **24000555 H3 DE 2024** cuyo objeto es PRESTAR SERVICIOS DE ACONDICIONAMIENTO FISICO DEPORTIVO Y GIMNASIA EN EL TRABAJO, PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA REGIONAL NORORIENTE. y según documentación presentada se encuentra al día con el pago de los aportes a salud, pensión y parafiscales correspondiente al mes de noviembre de 2024

Se expide en San José de Cúcuta, a los veintiséis (26) días del mes de Noviembre de 2024.

**EL NAPOLEÓN DER PORO IBARGÜEN GONZÁLEZ**
Tecnico Aeronáutico V

| AERONÁUTICA CIVIL<br>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | FORMATO | | |
|---|---|---|---|
| | FORMATO 16 PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES PERSONA NATURAL O JURÍDICA | | |
| | **Clave: APOY-9.0-12-028** | **Versión: 2** | **Fecha de aprobación: 12/10/2022** |

**PARA PERSONAS JURÍDICAS**

Yo, CINDY JULIETH MINA ABRIL, identificada con 1.090.439.734 , en mi condición de Representante Legal de MINA INGENIEROS S.A.S identificada con Nit 901.210.656-0 , certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. (Cuando aplique)

Dada en Cúcuta a los (06) días del mes de noviembre de 2024

**Nombre y firma (persona natural o representante legal**
**CC 1.090.439.734 DE CUCUTA**

# CERTIFICACION

La suscrita contadora publica ANA MILENA RINCON MALDONADO, certifica que MINA INGENIEROS S.A.S identificada con **Nit. 901.210.656 – 0** se encuentra a paz y salvo por pago de sus obligaciones con el sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje SENA, de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la empresa.

Se expide en san José de Cúcuta, a los 06 días del mes de noviembre del año 2024

**ANA MILENA RINCON MALDONADO**
**C.C.No. 60.392.965 de Cúcuta**
**90092T**

110

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**90092-T**



ANA MILENA
RINCON MALDONADO
C.C. 60392965
RESOLUCION INSCRIPCION 212 FECHA 2002/12/12
UNIVERSIDAD LIBRE

PRESIDENTE

ELGA INES SANCHEZ CORTES

99424

IDEAS

008512

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único 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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.392.965
RINCON MALDONADO
APELLIDOS
ANA MILENA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1979
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.49 | O+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S RH | SEXO |

21-ABR-1997 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2500100-00164202-F-0060392965-20090725 0013800169A 1 6900102647

112

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA MILENA RINCON MALDONADO** Identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 60392965 de CUCUTA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 90092-T SI tiene vigente su Inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** • • •

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 901210656 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | MINA INGENIEROS SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CUCUTA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 11 11 71 EDI CANTABRIA | TELÉFONO: | 3204939 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de arquitectura e ingeniería y otras |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7944322420 | | | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | octubre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 35 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/11/15 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1051577377 | | |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 208,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 5,200 | $ 0 | $ 208,000 | $ 5,200 | $ 213,200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 208,000 | $ 5,200 | $ 213,200 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162,500 | $ 0 | $ 4,100 | $ 0 | $ 162,500 | $ 4,100 | $ 0 | $ 166,600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 162,500 | $ 4,100 | $ 0 | $ 166,600 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-29 | 14-29-LA EQUIDAD | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6,600 | $ 6,800 | $ 200 | $ 0 | $ 7,000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6,800 | $ 200 | $ 0 | $ 7,000 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF37 | CCF37-COMFANORTE | 1 | $ 52,000 | $ 1,300 | $ 53,300 |
| SUBTOTALES: | | | $ 52,000 | $ 1,300 | $ 53,300 |

### TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| PAICBF | PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR | 1 | $ 39,000 | $ 1,000 | $ 40,000 |
| PASENA | PASENA - SENA | 1 | $ 26,000 | $ 700 | $ 26,700 |
| SUBTOTALES: | | | $ 65,000 | $ 1,700 | $ 66,700 |

### LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | CON | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT. | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1090439734 | MINA ABRIL CINDY JULIETH | DEPEND | | $ 1,300,000 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1,300,000 | $ 208,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208,000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1,300,000 | $ 162,500 | $ 0 | $ 162,500 | 14-29-LA EQUIDAD | 30 | $ 1,300,000 | 1 | $ 6,800 | 30 | $ 1,300,000 | CCF37-COMFANORTE | $ 52,000 | $ 26,000 | $ 39,000 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 506.800 |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 901210656 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | MINA INGENIEROS SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CUCUTA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 11 11 71 EDI CANTABRIA | TELÉFONO: | 3204039 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de arquitectura e ingeniería y otras |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7943616870 | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | agosto | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 21 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/10/03 | NUMERO AUTORIZACIÓN: | | | 957300356 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 3.200 | $ 0 | $ 208.000 | $ 3.200 | $ 211.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 208.000 | $ 3.200 | $ 211.200 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 2.500 | $ 0 | $ 162.500 | $ 2.500 | $ 0 | $ 165.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 162.500 | $ 2.500 | $ 0 | $ 165.000 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACION | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-29 | 14-29-LA EQUIDAD | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 | $ 200 | $ 0 | $ 7.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6.800 | $ 200 | $ 0 | $ 7.000 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF37 | CCF37-COMFANORTE | 1 | $ 52.000 | $ 800 | $ 52.800 |
| SUBTOTALES: | | | $ 52.000 | $ 800 | $ 52.800 |

### TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| PAICBF | PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR | 1 | $ 39.000 | $ 600 | $ 39.600 |
| PASENA | PASENA - SENA | 1 | $ 26.000 | $ 400 | $ 26.400 |
| SUBTOTALES: | | | $ 65.000 | $ 1.000 | $ 66.000 |

### LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO/EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | INT | TDE | TAE | TDP | TAP | COL | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT. | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1090439734 | MINA ABRIL CINDY JULIETH | DEPEND | | $ 1.300.000 | FIJO | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-29-LA EQUIDAD | 30 | $ 1.300.000 | $ 1 | $ 6.800 | 30 | $ 1.300.000 | CCF37-COMFANORTE | $ 52.000 | $ 26.000 | $ 39.000 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 502.000 |
|---|---|

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS**

| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | | USO DE PROYECTOS ESPECIALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | PESOS | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
| 3500 DIRECCIÓN REGIONAL AERONÁUTICA NORORIENTE / C-2499-0600-8-51102D-2499060-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN SISTEMAS DE GESTIÓN - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y SU TALENTO HUMANO NIVEL NACIONAL | | | | | | | | | | | | |
| | Propios | 20 | CSF | 11.444.111,00 | 0,00 | 11.444.111,00 | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

**DEDUCCIONES**

| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES | | TERCERO | | TARIFA | VALOR | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-01-04-01-04-01 | RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS DECLARANTES | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 4,000 % | 384.676,00 | 384.676,00 | |
| 2-01-04-02-01-03 | RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - SERVICIOS | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 15,000 % | 274.082,00 | 274.082,00 | |

**LINEAS DE PAGO VINCULADA**

| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 60000 - UAEAC - RNS - REG. NTE SANTANDER | 9-1 - INVERSION PROPIOS CSF | 2024-11-27 | 11.444.111,00 | 05 NINGUNO | Pagada |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SIIF Nación

**Orden de pago Presupuestal de gastos**
**Comprobante**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHeortizc | ELIAS ORTIZ CARDENAS |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 24-12-00-600 | RNS_DIRECCIÓN REGIONAL NORORIENTE |
| Fecha y Hora Sistema: | 2024-11-29-8:35 a. m. | |

**ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 455326024 | Fecha Registro: | 2024-11-27 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 24-12-00-600 RNS_DIRECCIÓN REGIONAL NORORIENTE | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Pagada | Nro Obligación: | 79024 | Comprobante Contable de la Generación: | |
| Fecha Máxima Pago: | 2024-11-29 | Código de Referencia: | 04500162200455326024 | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Bruto: | 11.444.111,00 | Valor Deducciones: | 658.758,00 | Valor Neto: | 10.785.353,00 | Saldo x Pagar: | 0,00 |

**VALORES PAGADOS**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TRM Pago | | Valor Bruto | 11.444.111,00 | Valor Deducciones | 658.758,00 | Valor Neto | 10.785.353,00 | Moneda Base Compra | | Valor MBC |

**REINTEGROS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Números | | | | No Recaudo: | |
| Bruto Reintegrado Pesos: | 0,00 | Reintegrado Deducciones Pesos: | 0,00 | Reintegrado Neto Pesos: | 0,00 |
| Bruto Reintegrado Moneda: | 0,00 | Reintegrado Deducciones Moneda: | 0,00 | Reintegrado Neto Moneda: | 0,00 |

**TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | 901210656 | Razón Social: | MINA INGENIEROS S.A.S. | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 83400011250 | Banco: | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |

| TESORERIA | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | Número: | 1251 | Tipo: | FACTURA | Fecha: | 2024-11-27 |

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final