TIPO DE INFORME	Parcial		Final	X

1	**ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**								
1.1	**Informe No.**	**2**							
1.2	**Período del informe**	**Del**	**24**	**10**	**2024**	**Al**	**30**	**11**	**2024**
1.3	**Contrato #**	FGN-RNO-0036-2024	**Fecha**	**10**	**07**	**2024**	**Tipo de Contrato**	Prestación de Servicios	
1.4	**Objeto**								
Realizar mantenimiento preventivo, correctivo y recarga de los extintores ubicados en las diferentes sedes de la Fiscalía General de la Nación - Subdirección Regional de Apoyo Nororiental (Santander, Norte de Santander, Magdalena Medio y Arauca									
1.5	**Nombre del contratista**								
UNIÓN TEMPORAL C&D 2024									

1.6	**Cédula o NIT**	**1.7**	**Correo electrónico**
901852072-4		brigadanacionaldebomberosltda@gmail.com	
1.8	**Dirección**	**1.9**	**Teléfono**
Carrera 17 número 19-18 Barrio Mutualidad, Bucaramanga (Santander).		3103465279	

1.10	**Fecha de Inicio**	**1**	**08**	**2024**

1.11	**Requisitos de ejecución del contrato** *(múltiple respuesta si aplica, escoger con "X")*		
Acta de Inicio	**x**	Registro Presupuestal	**x**
Aprobación Garantía	**x**	Suscripción del Contrato	**x**

1.12	**Fecha terminación** (*Aplica solo para el informe final*)	Aplica		No Aplica	**x**	Fecha	D	M	A

2.	**DATOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES)** *(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)*		
2.1	**Nombre(s) del supervisor(es) o interventor(es)** (*Agregar las filas que se requieran)*		
HELMER HERNANDEZ REY			
2.2	**Dependencia**	**2.3**	**Número de Extensión o teléfono**
GRUPO SECCIONAL DE APOYO MAGDALENA MEDIO		3168064993 -70542	
2.4	**Correo electrónico**	Helmer.hernandez@fiscalia.gov.co	
2.5	**Nombre (s) del supervisor (es) o interventor (es) designado (s)** *(Entiéndase como designado, el que quedó registrado en el contrato si en la cláusula así se dispuso)*		
N.A			

2.6	**Dependencia**	**2.7**	**Número de Extensión o teléfono**
N.A		N.A	
2.8	**Correo electrónico**	N.A	

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

3.	RESUMEN FINANCIERO				
3.1	Valor inicial del contrato				
Es hasta por la suma de	VEINTICINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL ($ 25.600.000).				Pesos M/CTE
3.2	Vigencias futuras	SI		NO	X

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
N.A	N.A	$ 0
N.A	N.A	$ 0
TOTAL		**$ 0**

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.3	Número y fecha del certificado de disponibilidad presupuestal

Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal

No. De CDP	Fecha de expedición de CDP
19124	07-06-2024

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.4	Número y fecha de registro presupuestal

Cuadro 3 – Registro Presupuestal

No. De Registro Presupuestal	Fecha de expedición de Registro Presupuestal		
289324	12	07	2024
	D	M	A

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5	Cesión	SI		NO	X	Fecha	D	M	A

3.6 Resumen histórico (Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica y discriminar por vigencia en caso que aplique)

Cuadro 4. Resumen Histórico

FECHA DEL ÚLTIMO CORTE (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones y/o vigencias futuras en caso de que aplique	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
23-10-2024	$25.600.000	$ 0,00	$ 0,00	$25.600.000,00
30-11-2024	$10.600.000	$0,00	$10.150.000,00	$450.000;00

(Agregar tantas filas como se requieran)

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

3.7	Histórico de Modificaciones Contractuales					
Fecha	**Modificatorio Número**	**Adición Número**	**Prórroga Número**	**Suspensión Número**	**Reanudación Número**	**Descripción**
21-10-2024	01					Realizar una Liberación de Saldo de la Aceptación de Oferta (Contrato) FGN-RNO-0036-2024, por la suma de QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE ($15.000.000) del Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 19124 de fecha 07 de junio de 2024 y Registro Presupuestal del Compromiso No. 289324 de fecha 12 de julio de 2024.

(Agregar tantas filas como se requieran)

4.	OTROS ASPECTOS	
4.1	**Acta de liquidación:**	
(Con el último informe se debe presentar el proyecto de acta de liquidación, si al verificar el clausulado del contrato ésta aplica).		
4.2	**Estado de avance presupuestal a la fecha**	% 95.75%
(VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) /(VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) x 100		
4.3	**Estado de avance físico a la fecha (%)**	% 0
(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) X100		
4.4	**Persona natural** *(Si no aplica, colocar N/A)*	

Cuadro 5 – Persona Natural

Obligaciones	Número y fecha de certificación o planilla de pago a la terminación del contrato
N.A	N.A

(Si no aplica colocar N/A)

4.5	Persona jurídica				
Fecha de Certificación	**Fecha**	**16**	**12**	**2024**
La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante legal a la fecha de terminación del contrato.				

5.	CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):
De acuerdo con lo señalado en los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011 y la Guía para Supervisión de Contratos de Colombia Compra Eficiente, es deber de los supervisores e interventores de los contratos realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico, para efectos de corroborar el cumplimiento a cabalidad del objeto y las obligaciones en el marco del contrato.	

Cuadro 6 – Concepto del Supervisor

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

Aspectos a Verificar	SI	NO	Explique	N/A
El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas	X			
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.	X			
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato				X
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	X			
Los bienes fueron ingresados al almacén				X
Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.				X
Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.				X
Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.	X			
Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	X			
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato	X			

Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato

Nota: Documentación Anexa: El Supervisor deberá acreditar el cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, mediante los siguientes documentos (cuando aplique y solo dejar la relación de los documentos que se anexan):

- Soporte documental donde se evidencie la prestación del servicio objeto del contrato.
- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

Informes anexos	SI		NO	X	N/A	

Tipo y detalle del informe:	

5.1	El contratista "CUMPLIÓ	Si Cumplió	X	No Cumplió	

Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

El contratista UNIÓN TEMPORAL C&D 2024 , cumplió a cabalidad con realizar mantenimiento preventivo, correctivo y recarga de los extintores ubicados en las diferentes sedes de la Fiscalía General de la Nación - Subdirección Regional de Apoyo Nororiental (Santander, Norte de Santander, Magdalena Medio y Arauca).

6.	RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES

Se recibe a entera satisfacción de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, los ítems y cantidades con base en las condiciones establecidas en el Contrato que a continuación se describen:

Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca N/A)
si el número de bienes recibido es muy amplio, debe venir como documento adjunto)

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

7.	RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS

Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de los servicios prestados pactados en el contrato FGN-RNO-0036-2024, de fecha 10 de julio de 2024.

8.	**REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES**: *(Si es el informe final escoger entre BUENO, REGULAR O MALO si informe parcial escoger N/A)*

Malo		Regular		Bueno	x	N/A	X

Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

Durante la ejecución del Contra FGN-RNO-0036 -2024, el contratista UNIÓN TEMPORAL C&D 2024, cumplió a cabalidad con los alcances establecidos en el objeto contractual relacionado con la realización del mantenimiento preventivo, correctivo y recarga de los extintores ubicados en las diferentes sedes de la Fiscalía General de la Nación - Subdirección Regional de Apoyo Nororiental (Santander, Norte de Santander, Magdalena Medio y Arauca

OBSERVACIONES *(Espacio destinado para aclarar o adicionar datos relevantes del contrato que no fueron registrados en el presente informe)*

El contratista presenta la factura electrónica de venta No 1 de fecha 14-12-2024

FIRMA RESPONSABLES

Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre	Cedula
HELMER HERNANDEZ REY	17335745

Ciudad	Barrancabermeja	fecha	14	12	2024

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Helmer Hernandez Rey		16-12-2024
Revisó	Helmer Hernandez Rey		16-12-2024

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código: FGN-AP06-F-18
	FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión: 02
		Página: 1 de 1

SEÑALE CON UNA X LA CLASE, NÚMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO A CERTIFICAR, SUSCRITO CON LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

[X]	**CN:** Contrato	[ ]	**RS:** Resolución	[ ]	**CM:** Caja Menor
[ ]	**CNA:** Contrato Adicional	[ ]	**SPC:** Servicios Públicos		

No. 0036 **VIGENCIA** 2024

EN CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 1° DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993, CERTIFICO QUE RECIBÍ A SATISFACCIÓN Y DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL OBJETO.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	UNIÓN TEMPORAL C&D 2024,
CÉDULA O NIT	NIT 901852072-4
CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO	brigadanacionaldebomberosltda@gmail.com
PERIODO DEL SERVICIO:	1 de agosto al 30 de noviembre de 2024
OBJETO:	Prestación del servido de lavado corriente, limpieza y desinfección, para el parque automotor de la Fiscalía General de la Nación Seccional Magdalena Medio.
PLAZO DE EJECUCIÓN	30 de noviembre de 2024.
CONCEPTO DE PAGO: **(Según clausula forma de pago)**	Un solo pago de acuerdo a la cantidad ejecutada, una vez culminada la entrega de los elementos objeto del contrato.
Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO:	Factura electrónica de venta N°. 1
VALOR A PAGAR:	$ 10.150.000,00

				DD/MM/AA		
APROBACIÓN PÓLIZA	**No**	11-44-101230625 11-44-101065833	Fecha:	22-07-2024 25-07-2024		
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	**No**	19124	Fecha:	07-06-2024	Vr. $	25.600.000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	**No.**	289324	Fecha:	12-07-2024	Vr. $	25.600.000,00

NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO:	HELMER HERNANDEZ REY		
No. CÉDULA DEL SUPERVISOR:	17335745		
CARGO DEL SUPERVISOR:	TECNICO I		
DEPENDENCIA:	GRUPO SECCIONAL DE APOYO MAGDALENA MEDIO	**TEL. Ext.:**	316806464993
CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR	helmer.hernandez@fiscalia.gov.co		
FIRMA DEL SUPERVISOR		**FECHA:**	16-dic-24

OBSERVACIONES: _____

RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN **No. De Folios** _____

RADICADO:

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

UNION TEMPORAL C&D 2024
901.852.072-4
CRA 17 19 20
(607) 3165119681
Bucaramanga - Colombia
BRIGADANACIONALPISA@HOTMAIL.COM

Factura electrónica de venta N°. 1

Cliente: FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCIONAL SANTANDER
Nit: 800.187.569-3
Teléfono: (607) 6854566 - Ext. 000
Dirección: CR 19 24 61 P 2 BRR ALARCON
Ciudad: Bucaramanga - Colombia
Correo: subreg.nororiental@fiscalia.gov.co

Fecha y hora Factura	
Generación	14/12/2024, 09:02
Expedición	14/12/2024, 09:08
Vencimiento	14/12/2024
Vendedor	LUIS BARBOSA
Centro de costo	0
Cotización	

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Extintores Mantenimietno preventivo y recarga de Extintor tipo ABC 30	11.00	330,000.00
2	Extintores Mantenimietno preventivo y recarga de Extintor tipo ABC 20	257.00	5,140,000.00
3	Extintores Mantenimietno preventivo y recarga de Extintor tipo ABC 10	89.00	1,335,000.00
4	Extintores Mantenimietno preventivo y recarga de Extintor tipo ABC 150	10.00	900,000.00
5	Extintores Mantenimietno preventivo y recarga de Extintor tipo agua	31.00	465,000.00
6	Extintores Mantenimietno preventivo y recarga de Extintor tipo Dioxido de Carbono 5 libras	66.00	1,980,000.00

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

Total items: 6

Valor en Letras:
Diez millones ciento cincuenta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 10,150,000.00

Total Bruto	10,150,000.00
Total a Pagar	10,150,000.00

Observaciones:
#$29-01-01-L04;CONTRATO NUMERO 0036- 2024;helmer.hernandez@fiscalia.gov.co#$

Elaborado por

Firma recibido

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 18764085352032 aprobado en 20241212 prefijo desde el número 1 al 5000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8121 Limpieza general interior de edificios Tarifa
CUFE: e714155b96e8a3863f8574409c13d61bdb64c61a8a033ea36900c1abf29e82320fbb688cdb0bc3a15870c03262670403

UNION TEMPORAL C&D 2024
90185072-4

Bucaramanga, 16 de diciembre de 2024

SEÑORES
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
SECCIONAL SANTANDER
ASUNTO: Certificación de cumplimiento de aportes a Seguridad Social y Parafiscales

Respetados señores,

Por medio del presente escrito, la **UNIÓN TEMPORAL C&D 2024**, identificada con NIT **90185072-4,** certifica que se encuentra **al día** en el pago de los aportes correspondientes a **Seguridad Social Integral** (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) conforme a lo establecido en la legislación vigente en Colombia.

Adjunto a la presente, encontrarán los respectivos soportes de pago, que acreditan el cumplimiento de estas obligaciones hasta la fecha de emisión de esta comunicación.

Quedamos atentos a cualquier solicitud adicional o aclaración que se requiera. Agradecemos su atención y quedamos a su disposición para atender cualquier requerimiento.

Cordialmente,

- Representante Legal

UNION TEMPORAL C&D 2024
901852072-4
LUIS HERNANDEZ BARBOSA
C.C **91249817**
Carrera 17# 19-20 San francisco – Bucaramanga
Brigadanacionalpisa@hotmail.com

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-16, 08:16:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 75063102

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 14/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS ANTONIO HERNANDEZ		
Documento	CC91249817	**Dirección**	CR 17 #19 - 20 CASA AMARILLA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6713214
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 91249817	LUIS ANTONIO HERNANDEZ BARBOSA	57	04																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.300	$ 0	$ 169.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

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	91181267-6	CUERPO OFICIAL DE PREVENCION DE EMERGENCIAS	CL 3 70 83	3103465279	brigadanacionaldebomberosltda @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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E		82586138	$368.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
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	56.600				56.600	0	0	56.600			566	56.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	52.000	0	0	52.000	1

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	52.000	52.000
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	56.600	56.600
CCF	1	52.000	52.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	368.600	368.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	91181267-6	CUERPO OFICIAL DE PREVENCION DE EMERGENCIAS		CL 3 70 83	3103465279	brigadanacionaldebomberosltda @gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E		82586138	$368.600	

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	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	91181267	BARBOSA BARBOSA RODOLFO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	4	56.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

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