DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
bbcb2c03403fcdbc336557245a2c8a70f5e667b8d9ce9e306c63aa7c370e954098406c7be3069201c890a9d33042d54e

Número de Factura: FEV-2
Fecha de Emisión: 11/12/2024
Fecha de Vencimiento: 11/12/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO INCOMAQ S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO INCOMAQ S.A.S.
Nit del Emisor: 901854181
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4390

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: AVENIDA 88 # 20 - 83 BARRIO DIAMANTE II
Teléfono / Móvil: 3012084288
Correo: GERENCIA.GRUPOINCOMAQSAS@OUTLOOK.COM

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE MOGOTES
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890205632
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Mogotes
Dirección: calle 65 # 7-29 segundo piso CASA DE GOBIERNO MUNICIPAL
Teléfono / Móvil: 3102826828
Correo: alcaldia@mogotes-santander.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1		MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA CASA DE MERCADO PERTENECIENTE AL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER 90 por ciento	WSD	1,00	$ 32.396.772,28	$ 0,00	$ 0,00					$ 32.396.772,28

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
11/12/2024 16:51:36
Documento validado por la DIAN:
11/12/2024 16:51:37
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		32396772.28
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		32396772.28
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		32396772.28
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 32396772.28

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		32.396.772,28
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		32.396.772,28
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		32.396.772,28
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 32.396.772,28

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764080515512 Rango desde: 1 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-09-29

GRUPO INCOMAQ SAS
Nit. 901854181-8

Mogotes, 13 de Diciembre de 2024

Señores:
Secretaria de Hacienda Municipio de Mogotes
Dr. Oscar Iván Mojica Rodríguez

REF: Contrato de Interventoría No. 183 de 2024 cuyo objeto es: MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA CASA DE MERCADO PERTENECIENTE AL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER.

Asunto: **AUTORIZACION DESCUENTO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES**

De manera atenta me dirijo a usted con el fin de solicitar el descuento del pago correspondiente al acta de Pago No Final según factura FEV2 del contrato de la referencia, las estampillas Departamentales y consignar a las cuentas dispuestas por el Departamento de Santander para este fin.

Atentamente,

Maria Paula Ardila

GRUPO INCOMAQ S.A.S.
NIT: 901.854.181-8
R. L: MARIA PAULA ARDILA PINZÓN
C.C. 1.101.696.490 Expedida en el Socorro Santander

REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502400719603

Contribuyente

Trámite CONTRATO DE OBRA PUBLICA

PRO HOSPITAL	$647.900
PRO UIS	$647.900
Total	**$1.295.800**
Ordenanza 012	$129.580
Total a Pagar	**$1.425.380**

Fecha de Expedición 2024/12/12 **Fecha Limite de Pago** 2024/12/18

Con destino a: **Alcaldia de Mogotes**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 9018541818

Nombre GRUPO INCOMAQ SAS

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502400719603(3900)00000001425380(96)20241218

NRO. CONTRATO	183
VALOR BASE	32.396.772
VALOR ORDEN DE PAGO	32.396.772
VALOR TOTAL CONTRATO	35.996.413
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
FECHA CONTRATO	01/11/2024

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400719603

Trámite CONTRATO DE OBRA PUBLICA

Con destino a: Alcaldia de Mogotes

Tipo de Doc. N.I. Número: 9018541818
Nombre: GRUPO INCOMAQ SAS
Dirección: Teléfono:

NRO. CONTRATO	183
VALOR BASE	32.396.772
VALOR ORDEN DE PAGO	32.396.772
VALOR TOTAL CONTRATO	35.996.413
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
FECHA CONTRATO	01/11/2024

PRO HOSPITAL	$647.900
PRO UIS	$647.900
Total	**$1.295.800**
Ordenanza 012	$129.580
Total a Pagar	**$1.425.380**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400719603

Trámite CONTRATO DE OBRA PUBLICA

Con destino a: Alcaldia de Mogotes

Total a Pagar **$1.425.380**

Fecha de Expedición 2024/12/12 Fecha Limite de Pago 2024/12/18

NRO. CONTRATO	183
VALOR BASE	32.396.772
VALOR ORDEN DE PAGO	32.396.772
VALOR TOTAL CONTRATO	35.996.413
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
FECHA CONTRATO	01/11/2024

PRO HOSPITAL	$647.900
PRO UIS	$647.900
Total	**$1.295.800**
Ordenanza 012	$129.580

00913736

10518098

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901854181
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO INCOMAQ SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV88#20-83	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EL PEÑOL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7953058000**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1122266024

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 208.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 228.900
		SUBTOTAL:	4	**$ 436.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 19.100
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 19.100
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 71.100
		SUBTOTAL:	4	**$ 109.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890200106	CCF39	CCF39-CAJASAN	4	$ 109.300
		SUBTOTAL:	4	**$ 109.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	4	$ 106.400
		SUBTOTAL:	4	**$ 106.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 761.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 761.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901854181
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO INCOMAQ SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV88#20-83	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EL PEÑOL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			7953058000	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1122266024

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
230301	230301-PORVENIR	3	$ 228.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.900	$ 0	$ 228.900
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 436.900	$ 0	$ 436.900

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	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.100	$ 0	$ 0	$ 71.100
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
SUBTOTALES:													$ 109.300	$ 0	$ 0	$ 109.300

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
14-25	14-25-COLMENA	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 106.400	$ 106.400	$ 0	$ 0	$ 106.400
SUBTOTALES:									$ 106.400	$ 0	$ 0	$ 106.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	4	$ 109.300	$ 0	$ 109.300
SUBTOTALES:			$ 109.300	$ 0	$ 109.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1100220222	2AMBRANO SUAREZ DANIEL GILBERTO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI
2	CC 1100220835	VONTAGUT DIAZ WILFRIDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI
3	CC 1100222486	SANCHEZ VARTINEZ PEDRO FERNANDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI
4	CC 1101696490	ARDILA PINZON MARIA PAULA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1		11															
2		11															
3		11															
4																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	11	$ 476.667	$ 76.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 76.300
2	230301-PORVENIR	11	$ 476.667	$ 76.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 76.300
3	230301-PORVENIR	11	$ 476.667	$ 76.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 76.300
4	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	11	$ 476.667	$ 19.100	$ 0	$ 19.100
2	EPS002-SALUD TOTAL	11	$ 476.667	$ 19.100	$ 0	$ 19.100
3	NUEVA EPS CM	11	$ 476.667	$ 19.100	$ 0	$ 19.100
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-25-COLMENA	11	$ 476.667	110169649	$ 33.200
2	14-25-COLMENA	11	$ 476.667	110169649	$ 33.200
3	14-25-COLMENA	11	$ 476.667	110169649	$ 33.200
4	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	110169649	$ 6.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	11	$ 476.667	CCF39-CAJASAN	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	11	$ 476.667	CCF39-CAJASAN	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	11	$ 476.667	CCF39-CAJASAN	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.300.000	CCF39-CAJASAN	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 761.900

Planilla Pagada

pse Bancolombia

Comprobante de pago en línea

Comercio
SOI ACH

Número de comprobante
DBJ8scmfwdFU

CUS
1099208779

Fecha y hora
4 diciembre 2024 08:28:59

Número de factura
7948230725

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Socia
y Parafisacales

Referencia 1
10.80.25.153

Referencia 2
CC

Referencia 3
91517827

Producto origen
****2734

Costo de la transacción
$ 00.0 COP

Total Pagado: $ 1,240,600.0

Copyright © 2020 Grupo Bancolombia.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Miércoles 04 de Diciembre del 2024 08:28:58 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91517827
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO ALEXANDER DIAZ SILVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 48 # 64-84 APTO 501	TELÉFONO:	6515392
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7948230725**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1099208779		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 683.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 683.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 534.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 534.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 22.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 22.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.240.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.240.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91517827
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO ALEXANDER DIAZ SILVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 48 # 64-84 APTO 501 EDIFICIO LAUVICK	TELÉFONO:	6515392
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7948230725**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1099208779

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 683.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 683.900	$ 0	$ 683.900
SUBTOTALES:										**$ 683.900**	**$ 0**	**$ 683.900**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 534.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.300	$ 0	$ 0	$ 534.300
SUBTOTALES:													**$ 534.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 534.300**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.400	$ 22.400	$ 0	$ 0	$ 22.400
SUBTOTALES:									**$ 22.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES											
																											PENSIÓN											SALUD							ARP																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																				
1	CC 91517827	DIAZ SILVA DIEGO ALEXANDER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.274.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 4.274.000	$ 683.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 683.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.274.000	$ 534.300	$ 0	$ 534.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.274.000	91517827	$ 22.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.240.600**

Planilla Pagada

pse Bancolombia

Comprobante de pago en línea

Comercio
SOI ACH

Número de comprobante
DBO0O7QnEHtU

CUS
1121593852

Fecha y hora
12 diciembre 2024 15:55:38

Número de factura
7952945585

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Socia
y Parafisacales

Referencia 1
10.80.25.153

Referencia 2
NI

Referencia 3
901854181

Producto origen
****0551

Costo de la transacción
$ 00.0 COP

Total Pagado: $ 1,325,900.0

Copyright © 2020 Grupo Bancolombia.

Jueves 12 de Diciembre del 2024 03:55:39 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901854181
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO INCOMAQ SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV88#20-83	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EL PEÑOL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7952945585**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1121593852	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 208.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 520.200
		SUBTOTAL:	4	**$ 728.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 43.400
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 43.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 95.400
		SUBTOTAL:	4	**$ 182.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890200106	CCF39	CCF39-CAJASAN	4	$ 182.200
		SUBTOTAL:	4	**$ 182.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	4	$ 233.300
		SUBTOTAL:	4	**$ 233.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.325.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.325.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901854181
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO INCOMAQ SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV88#20-83	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EL PEÑOL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7952945585**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1121593852

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
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
230301	230301-PORVENIR	3	$ 520.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 520.200	$ 0	$ 520.200
SUBTOTALES:										**$ 728.200**	**$ 0**	**$ 728.200**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 43.400
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 95.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 95.400	$ 0	$ 0	$ 95.400
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 43.400
SUBTOTALES:													**$ 182.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 182.200**

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
14-25	14-25-COLMENA	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 233.300	$ 233.300	$ 0	$ 0	$ 233.300
SUBTOTALES:									**$ 233.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 233.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	4	$ 182.200	$ 0	$ 182.200
SUBTOTALES:			**$ 182.200**	**$ 0**	**$ 182.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD								ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1100220222	ZAMBRANO SUAREZ DANIEL GILBERTO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	06																230301-PORVENIR	25	$ 1.083.334	$ 173.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 173.400	EPS037-NUEVA EPS	25	$ 1.083.334	$ 43.400	$ 0	$ 43.400	14-25-COLMENA	25	$ 1.083.334	$ 110169649	$ 75.500	25	$ 1.083.334	CCF39-CAJASAN	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1100220835	MONTAGUT DIAZ WILFRIDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	06																230301-PORVENIR	25	$ 1.083.334	$ 173.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 173.400	EPS002-SALUD TOTAL	25	$ 1.083.334	$ 43.400	$ 0	$ 43.400	14-25-COLMENA	25	$ 1.083.334	$ 110169649	$ 75.500	25	$ 1.083.334	CCF39-CAJASAN	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1100222468	SANCHEZ MARTINEZ PEDRO FERNANDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	06																230301-PORVENIR	25	$ 1.083.334	$ 173.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 173.400	NUEVA EPS CM	25	$ 1.083.334	$ 43.400	$ 0	$ 43.400	14-25-COLMENA	25	$ 1.083.334	$ 110169649	$ 75.500	25	$ 1.083.334	CCF39-CAJASAN	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1101696490	ARDILA FINZON MARIA PAULA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	$ 110169649	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF39-CAJASAN	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.325.900

GRUPO INCOMAQ SAS
Nit. 901854181-8

Mogotes, 16 de Diciembre de 2024

Señores:
Alcaldía de Mogotes

REF: Contrato de Interventoría No. 183 de 2024 cuyo objeto es: MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA CASA DE MERCADO PERTENECIENTE AL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER.

Asunto: CERTIFICACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

MARIA PAULA ARDILA PINZÓN, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.101.696.490 Expedida en el Socorro Santander, en mi condición de representante legal de GRUPO INCOMAQ SAS identificada con NIT 901.854.181-8, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al 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.

Atentamente,

Maria Paula Ardila

GRUPO INCOMAQ S.A.S.
NIT: 901.854.181-8
R. L: MARIA PAULA ARDILA PINZÓN
C.C. 1.101.696.490 Expedida en el Socorro Santander