Nº Radicado 0125001483502/ MDN-COGFM-JEMCO-SEMAI-DCCAE-OPLEV

Bogotá D.C., 17 de febrero de 2025

No. 001

Señor Teniente Coronel
Geovanny Andrés Suárez Penagos
Director(a) Administrativo y Financiero
Comando General de las Fuerzas Militares
Bogotá D.C

Asunto: Informe de Supervisión, Actividades y Gestión Contrato de Prestación de Servicios

De acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios N° 048 del 2025, de manera atenta me permito relacionar a continuación el detalle de las actividades realizadas a la fecha por parte de ROBERT SANTIAGO GÓMEZ GAMBOA, quien presta servicios profesionales como Administrador de Empresas en el área de Planeación y Evaluación del Departamento Control Comercio, Armas y Explosivos (DCCAE) del Comando General de las Fuerzas Militares, en todas y cada una de las actuaciones que comprenden el apoyo en la Gestión Presupuestal, Contractual y Financiera del DCCAE, así:

| No. | OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES DESARROLLADAS |
|---|---|---|
| 1 | Apoyo en las actividades relacionadas con la elaboración, estructuración y seguimiento a los procesos y procedimientos del DCCAE. | Se emitió el oficio N° 0125001483802 del 10 de febrero de 2025, acerca de la elaboración de los flujogramas del procedimiento para asignación de permiso especial nacional y regional. |
| 2 | Apoyo en la generación de políticas relacionadas con el control comercio de armas, municiones, explosivos y sustancias química controladas. | Durante el mes de febrero de 2025 no se realizó esta obligación contractual. |
| 3 | Apoyo en el seguimiento del cumplimiento de las actividades de las Seccionales Control Comercio de Armas, Municiones y Explosivos a nivel nacional. | Se emitió el oficio 0125001485402 del 10 de febrero de 2025, acerca del cumplimiento del proceso de capacitación de las Seccionales en el mes de febrero del año en curso. |
| 4 | Apoyo para el diseño de herramientas que permitan medir el nivel de maduración de los procesos del DCCAE. | Durante el mes de febrero de 2025 no se realizó esta obligación contractual. |
| 5 | Apoyo para llevar a cabo seguimiento al desempeño de las áreas y secciones del DCCAE para fortalecer el proceso de control comercio de armas, municiones y explosivos. | Se emitió el oficio N° 0125001396202 del 7 de febrero del año 2025, para el cumplimiento del plan de acción de la vigencia actual. |
| 6 | Apoyo en la generación de planes que se requieran para llevar a cabo las actividades del DCCAE. | Durante el mes de febrero de 2025 no se realizó esta obligación contractual. |

| | | |
|---|---|---|
| 7 | Presentar las actas y/o lista de asistencia e informes de las reuniones en las que participe. | Se realizaron las siguientes actas, con respecto a las reuniones realizadas con el personal de las Seccionales, así:<br>• Acta No. 0125001139502 del 3 de febrero de 2025. Asunto: Acta inicio de capacitación personal DCCAE.<br>• Acta No. 0125001389702 del 6 de febrero de 2025. Asunto: Inicio de capacitación Seccional 85.<br>• Acta No. 0125001458402 del 10 de febrero de 2025. Inicio de capacitación Seccional 69. |
| 8 | Presentar mensualmente una propuesta de mejora a los procedimientos para el control comercio de armas, municiones y explosivos desde su área de conocimiento y experiencia. | Durante el mes de febrero de 2025 no se realizó esta obligación contractual. |
| 9 | Participar y apoyar las visitas de seguimiento o revistas que se realicen a las seccionales control comercio de armas y/o usuarios programadas y/o autorizadas por el Jefe del Departamento Control Comercio de Armas, Municiones y Explosivos. | Durante el mes de febrero de 2025 no se realizó esta obligación contractual. |

Se verificaron los soportes y actividades realizadas por el Contratista y se constató que son acordes con las obligaciones contractuales específicas pactadas en el Contrato, por lo tanto, se recibe a satisfacción la prestación del servicio brindado a la fecha.

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SOCIAL Y PARAFISCALES

Por el presente se deja constancia que se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones relativas al Sistema de Seguridad Social Integral y se anexa para tal fin, las certificaciones, planillas y comprobantes de pago. Lo anterior, dando estricto cumplimiento a lo consagrado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificada por el Parágrafo 2 del Artículo 1 de la Ley 828 de 2003, en concordancia con el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Sección 2 AFILIACIÓN, COBERTURA Y EL PAGO DE APORTES A LAS PERSONAS VINCULADAS A TRAVES DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS del Decreto 1072 de 2015, Decreto 2353 de 2015 y demás normas que las complementen, aclaren, modifiquen o deroguen y se encuentren vigentes durante la ejecución del presente contrato.

Atentamente,

ROBERT SANTIAGO GOMEZ GAMBOA
Contratista

CR. JUAN CARLOS SANABRIA LEÓN
Supervisor del Contrato

Anexo: Planilla y comprobante de pago a EPS, PENSION Y/O FOSYGA, ARL, correspondiente al mes que se presenta el informe de supervisión.

Nota: El Supervisor del Contrato debe verificar todos los documentos soportes que evidencien el seguimiento efectuado por el supervisor a las actividades desarrolladas por el Contratista y que garanticen la adecuada ejecución del contrato, tales como: Actas, informes, evidencia fotográfica, cronogramas, entre otros.

*Espacio para ser diligenciado en la Dirección Administrativa y Financiera*

| CONTROL DE APROBACIONES Y DE TIEMPOS PARA PUBLICAR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATOS | FECHA DE RECEPCIÓN DEL INFORME | FECHA DE APROBACIÓN Y CARGUE DEL INFORME. | NOMBRE DE FUNCIONARIO REVISOR | FIRMA DEL FUNCIONARIO AVALANDO INFORME |
| | 17 Feb 2025 | 17 Feb 2025 | Maribel Prada | |
| CONTABILIDAD | FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DE PAGO PARA LA OBLIGACIÓN | FECHA DE APROBACIÓN DE DOCUMENTOS DE PAGO Y FACTURA | NOMBRE DE FUNCIONARIO | FIRMA DEL FUNCIONARIO. |
| | | | | |
| TESORERÍA | FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ORDEN DE PAGO | FECHA REAL DE PAGO, Y CARGUE DE SOPORTES DE PAGO | NOMBRE DE FUNCIONARIO | FIRMA DEL FUNCIONARIO. |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA UNION - INTEGRIDAD - VICTORIA | CERTIFICACIÓN DE INDEPENDIENTES | Página: 1 de 1 |
| | | Código: MDN-COGFM-PROGESAD-DIADF-FU-95.1-28 V.13 |
| | SGI | Vigente a partir de: 20-04-2023 |

Señor Teniente Coronel Geovanny Andrés Suárez Penagos
Director(a) Administrativo y Financiero CGFM
Bogotá, D.C.

Yo, ROBERT SANTIAGO GÓMEZ GAMBOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1033753662 de la ciudad de Bogotá, D.C responsable del IVA en el régimen común ( ) simplificado (X) y con número de identificación tributario 1033753662, emitido por la DIAN de BOGOTÁ, D.C con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto No. 0099 del 25 de Enero de 2013 Paragrafo 4, de manera libre y espontánea, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que SI (X) ó NO ( ) estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre Renta y Complementarios por el año gravable (2024) y que mis ingresos brutos en el año (2024) SI (X) o NO ( ) provienen de salarios, honorarios, comisiones o servicios por tener titulo profesional o tecnológico y sin usar máquinas ni insumos especializados y fueron de $57.200.000.

Que para efectos de disminuir la base de retencion en la fuente cumplo con lo siquiente:

| RENTAS EXENTAS | SI | NO |
|---|---|---|
| a. Aportes Obligatorios a Pensiones y fondo solidaridad pensional (Ley 100 1993 Art. 135) | X | |
| b. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.) | | X |
| c. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) La Sumatoria de los beneficios b y c, no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año ( Art. 126-1 E.T. | | X |
| d. Gastos de Entierro del Trabajador | | X |
| e. Gastos de Representación de algunos funcionarios oficiales | | X |
| f. Exenciones para miembros de las fuerzas armadas | | X |
| g. Indemnizaciones por enfermedad, maternidad o accidente de trabajo | | X |

| DEDUCCIONES | SI | NO |
|---|---|---|
| 1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales. Dcto 099 de 2013. Art 119 ET* | | X |
| 2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales.* | | X |
| 3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. Art 387 ET* | | X |
| 4. Pagos por aporte salud obligatoria del prestador de Servicios - empleado (12,5%). | X | |

Anexo los soportes correspondientes de las rentas exentas y deducciones a las que tengo derecho.

Certifico que a la fecha en que se expide el presente certificado figuro como contratista únicamente en los siguientes contratos de prestación de servicios, incluyendo el contrato con la persona o entidad a la que va dirigida esta certificacion.

| DATOS DEL CONTRATANTE (RAZON SOCIAL - NIT) | FECHA DE INICIO Y DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO | Valor bruto del pago que se generará (o se generó) a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato | Valor de IVA que cobraré sobre este pago |
|---|---|---|---|
| COMANDO GENERAL FF.MM., NIT. 800.230.729-9 | DEL 31-01-2025 HASTA EL 1-12-2025 | 5.406.000,00 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Total en pesos | | $ 5.406.000 | |
| Total en Unidades de Valor Tributario (UVT) | | 108,56 | |
| Nota. La UVT a la fecha de este certificado es: | | $ 49.799 | |

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de BOGOTA, D.C a los 17 días del mes de febrero del año 2025

ROBERT SANTIAGO GOMEZ GAMBOA
C.C. No. 1033753662

Bogotá D. C., 17 de febrero de 2025

**CERTIFICACIÓN**

Yo, ROBERT SANTIAGO GOMEZ GAMBOA con CC No. 1033753662, certifico bajo la gravedad de juramento que soy contratista del Comando General de las Fuerzas Militares, mediante contrato de prestación de servicios No. 048 de 2025 y manifiesto que:

Aplicaré costos y deducciones a los ingresos recibidos del presente contrato SI ( ) NO ( X )

Lo anterior dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1607 de 2012, Decreto 1070 de 2013, Decreto Único Reglamentario en Materia Tributaria 1625 del 2016, Ley 2277 del 2022 y el Decreto 2231 del 22 de diciembre del 2023 expedidos por el Gobierno Nacional.

**Nota:**

- **Si marca X en SI** se tienen en cuenta costos y deducciones – se aplicará el artículo 392 E.T.

  Es decir, si el sujeto de retención solicita la aplicación de costos y deducciones, se aplicarían las tarifas del artículo 392 (10% o 6% según sea el caso)

- **Si marca X en NO** se tienen en cuenta costos y deducciones – se aplicará el artículo 383 E.T.

  La retención en la fuente aplicable a los pagos gravables efectuados por las personas naturales o jurídicas, las sociedades de hecho, las comunidades organizadas y las sucesiones ilíquidas, originados en la relación laboral, o legal y reglamentaria, y los pagos recibidos por concepto de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales de conformidad con lo establecido en el artículo 206 de este Estatuto, será la que resulte de aplicar a dichos pagos la siguiente tabla de retención en la fuente:

**TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA INGRESOS LABORALES GRAVADOS**

| Rangos en UVT | | Tarifa Marginal | Impuesto |
|---|---|---|---|
| De | Hasta | | |
| >0 | 95 | 0% | 0 |
| >95 | 150 | 19% | (Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19% |
| >150 | 360 | 28% | (Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT |
| >360 | 640 | 33% | (Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)*33% más 69 UVT |
| >640 | 945 | 35% | (Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT |
| >945 | 2300 | 37% | (Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT |
| >2300 | En adelante | 39% | (Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT |

*** Nota: esta tabla se aplicará al valor que resulte después de realizar la depuración de rentas exentas.*

Atentamente,

ROBERT SANTIAGO GOMEZ GAMBOA

**CC No. 1033753662**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141057401503

(415)7707212489984(8020) 000014105740150 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 3 3 7 5 3 6 6 2 | 8 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión iliquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 3 3 7 5 3 6 6 2 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | GAMBOA | ROBERT | SANTIAGO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| ROBERT SPORT CALZADO | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Soacha 7 5 4 |

41. Dirección principal: CR 1 B 15 15

42. Correo electrónico: santy_1455@outlook.es

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 2 6 0 5 1 9 5 | 3 2 0 4 7 5 3 8 0 2 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

**001**

Página 2 de 3 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141057401503

(415)7707212489984(8020) 000014105740150 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 3 3 7 5 3 6 6 2 | 8 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Características y formas de las organizaciones**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | |

**Constitución, Registro y Última Reforma**

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 9 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 5 1 0 3 0 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 2 6 2 9 1 3 0 | |
| 78. Departamento | 1 1 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 4 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

**Composición del Capital**

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

**Entidad de vigilancia y control**

88. Entidad de vigilancia y control
Cámara de Comercio 3 2

**Estado y Beneficio**

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

**Vinculación económica**

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

| SOLICITUD PARA TRAMITE DE PAGO PARA PERSONAS NO OBLIGADAS A FACTURAR ELECTRONICAMENTE | |
|---|---|
| Fecha de solicitud: | 17/02/2025 |
| No de solicitud: | 001 |
| Dirigido a: | Comando General de las FF.MM - Dirección Administrativa y Financiera |
| Nit: | 800.230.729-9 |
| Dirección: | Avenida el Dorado - Carrera 54 No. 26 - 25 - CAN |
| Telefono: | 3150111 ext 21245 |

| PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA | |
|---|---|
| Contrato Número: | 048 |
| Apellidos y Nombre o Razon Social: | ROBERT SANTIAGO GÓMEZ GAMBOA |
| Numero de Identificación (NIT-CC-CE): | 1.033.753.662 |
| Dirección: | TV 4G N° 3A-10 TORRE 9 APTO 103 |
| Teléfono: | 3212605195 |
| Correo Electrónico: | santy_1455@outlook.es |

| Descripción del Bien o Servicio Prestado | Tipo de adquisición (Bien ó Servicio) | Cantidad | No. De pago | Valor |
|---|---|---|---|---|
| Prestar servicios profesionales como Administrador de Empresas en el área de Planeación y Evaluación del Departamento Control Comercio, Armas y Explosivos (DCCAE) del Comando General de las Fuerzas Militares, en todas y cada una de las actuaciones que comprenden el apoyo en la Gestión Presupuestal, Contractual y Financiera del DCCAE. | Prestación de Servicios | 1 | 001 | $ 5.406.000 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL PESOS.

Solicitante PS. ROBERT SANTIAGO GÓMEZ GAMBOA

Vo - Bo: CR. JUAN CARLOS SANABRIA LEÓN
Supervisor del Contrato

Bogotá DC, 17 de febrero de 2025

CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, ROBERT SANTIAGO GÓMEZ GAMBOA con CC No 1033753662 certifico que he cumplido con lo estipulado en la Ley 1955 de 2019 articulo 244 y la Ley 1562 de 2012 articulo 13, por cuanto efectué los aportes correspondientes al Sistema General obligatorio de Seguridad Social y Riesgos Laborales, conforme con las disposiciones legales, según número de planilla que relaciono a continuación:

| | |
|---|---|
| Contrato No. | 048 |
| Valor mensual recibido | $ 5.406.000 |
| Base de cotización | $ 2.162.400 |
| Planilla de Pago No. | 83781211 |
| Fecha de Pago | 10-FEB-2025 |
| Periodo Cotizado | Febrero |
| Aporte Salud o Fosyfa | $ 270.300 |
| Aporte Pensión | $ 346.000 |
| Aporte Riesgos Profesionales | $ 11.300 |
| Total Pago Seguridad Social | $ 627.600 |

Cordialmente,



ROBERT SANTIAGO GÓMEZ GAMBOA
CC No. 1033753662

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 | 1033753662 | ROBERT SANTIAGO GOMEZ GAMBOA | transv 4 g # 3a - 10 torre 9 apto 103 | 7227293 | santy_1455@outlook.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | SOACHA | 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 | |
| 2025-02 | 2025-02 | I | 10/02/2025 | 83781211 | $627.600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 270.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 270.300 | 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 | 346.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 346.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 11.300 | | | | 11.300 | 0 | 0 | 11.300 | | | 113 | 11.300 | 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 | 270.300 | 270.300 |
| Pensión | 1 | 346.000 | 346.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 11.300 | 11.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 627.600 | 627.600 |

PAGADA

Este documento esta 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 | 1033753662 | ROBERT SANTIAGO GOMEZ GAMBOA | transv 4 g # 3a - 10 torre 9 apto 103 | 7227293 | santy_1455@outlook.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | SOACHA | | 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 | |
| 2025-02 | 2025-02 | I | 10/02/2025 | 83781211 | $627.600 | |

## 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 | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VBT | 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 | 1033753662 | GOMEZ GAMBOA ROBERT SANTIAGO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.162.400 | 346.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.162.400 | 270.300 | 14-23 | 2.162.400 | 1 | 11.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

BBVA

Creando Oportunidades

# BBVA Colombia
# NIT 860.003.020-1
# Certifica

Que nuestro(a) cliente ROBERT SANTIAGO GOMEZ GAMBOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,033,753,662 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 142480136 aperturada el 3 de octubre de 2014 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 30 de enero de 2025.

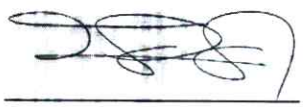
---

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

| | |
|---|---|
| Cuenta de 10 dígitos: | 0142480136 |
| Cuenta de 16 dígitos: | 0142000200480136 |
| Cuenta de 20 dígitos: | 00130142000200480136 |

---

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA