CLÍNICA VETERINARIA FUNZA

CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S
Nit: 900.590.316-7
CLL 11 # 11-35 FUNZA
TEL: 8237247
Cel:3114770015-3017857578
IVA REGIMEN COMUN

Autorizacion Resolucion de Facturacion DIAN No 18764079806583 desde 2024-09-18
Numeracion autorizada 34001 - 40000

Factura Electrónica De Venta No VFVE - 37773

Representación Gráfica

Fecha Generación	2025-03-25 09:48:00 AM
Tipo de pago	CREDITO
Medio de pago	BANK_TRANSFER
Moneda	COP

CLIENTE	Alcaldia de Funza		
NIT	899999433	**TELÉFONO**	6018234070
DIRECCION	FUNZA	**CORREO**	secretariaambiente@funza-cundinamarca.gov.co

POR CONCEPTO DE

VENDEDOR

Ivan Dario Duque Diaz

Código Único de Factura Electrónica - CUFE:
84d52bb51042554668c78d5f3b9b93a6c60c9dd5fe3e79b93a6efb527b786e2246c0ad292c2624447104c2577044eed0

Nro.	Código	Descripción	Precio Unitario	Cant	Val Desc	% Descuento	Val IVA	% IVA	Valor Total
1	0610	CUENTA Nº 01 DEL PERIODO CONTRACTUAL DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 30 DE ENERO DE 2025 CORRESPONDIENTE A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICO VETERINARIOS EN CLINICA VETERINARIA INTEGRAL PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS DE ANIMALES DE LA SECRETARIA DE AMBIENTE Y BIENESTAR ANIMAL DEL MUNICIPIO DE FUNZA PARA 2025 CONTRATO Nº SAMC202401400 PROCESO SECOP CO1.SLCNTR.14131949	35,169,000	1	0	0%	0	0%	35,169,000

Subtotal	$35,169,000
Descuento detalle	$0
Total Bruto Factura (=)	$35,169,000
IVA	$0
Total neto factura (=)	$35,169,000
Total factura (=)	$35,169,000

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003054901

(415)7707212489984(8020) 000014100305490 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 9 0 3 1 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal
CL 11 11 35

42. Correo electrónico clinicaveterinariafunza@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	7	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 DUQUE DIAZ IVAN DARIO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003054901

(415)7707212489984(8020) **000014100305490 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 9 0 3 1 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	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	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	0 0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 1 3 0 1 0 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 2 0 7	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 7 9 8 4 1	
78. Departamento	2 5	
79. Ciudad/Municipio	2 8 6	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 3 0 1 0 2	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141003054901

(415)7707212489984(8020) **000014100305490 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 9 0 3 1 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 3 0 2 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 1 6 0 8 7 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DUQUE	DIAZ	IVAN	DARIO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003054901

(415)7707212489984(8020) **000014100305490 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 9 0 3 1 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 7 2 6 8 4 6		6 5 4 3 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SANCHEZ	OLMOS	FLOR	ALBA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 0 4 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Estado de la Empresa o Persona

001

Página 5 de 5 **Hoja 7**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141003054901

(415)7707212489984(8020) **000014100305490 1**

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

Estado y beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 3 0 2 0 7		-
2		AAAA MM DD		-
3		AAAA MM DD		-
4		AAAA MM DD		-
5		AAAA MM DD		-
6		AAAA MM DD		-
7		AAAA MM DD		-
8		AAAA MM DD		-
9		AAAA MM DD		-
10		AAAA MM DD		-
11		AAAA MM DD		-
12		AAAA MM DD		-
13		AAAA MM DD		-
14		AAAA MM DD		-
15		AAAA MM DD		-
16		AAAA MM DD		-
17		AAAA MM DD		-
18		AAAA MM DD		-
19		AAAA MM DD		-
20		AAAA MM DD		-
21		AAAA MM DD		-
22		AAAA MM DD		-

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Funza, 25 de Marzo 2025

Señores:

SECRETARIA DE HACIENDA

Municipio de Funza

El suscrito representante Legal de la **CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S** NIT: 900590316-7 hace constar que la cuantía total del contrato de prestación de servicios No SAMC202401400 de 2024; celebrado con la Administración del Municipio de Funza se encuentra exento en su totalidad de IVA en concordancia con la Ley 2010 del 27 de Dic de 2019, articulo 11, numeral 24, inciso o.

Atentamente,



IVAN DARIO DUQUE DIAZ

Representante Legal

Clinica Veterinaria Funza S.A.S

Cc 79.160.877

compensar | miplanilla.com

PLANI A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO E APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900590316-7	Clinica Veterinaria S.A.S		calle 11 # 11-35	6018263268	clinicaveterinariafunza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			CUNDINAMARCA	FUNZA		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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	07/11/2024	81518221	$6.510.100	

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	Excenado	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	1000517950	PARRA SANCHEZ LAURA VALENTINA	1	0			S								X									230301	1,812,520	290,100	0	0	0	0	EPS017	1,812,520	72,600	14-11	1,812,520	2	19,000	CCF22	1,812,520	72,600	0	0	0	0	0
2	CC	1014215597	DUQUE GALVIS DARIO SANTIAGO	1	0			S																	230301	2,100,000	336,000	0	0	0	0	EPS017	2,100,000	84,000	14-11	2,100,000	2	22,000	CCF22	2,100,000	84,000	0	0	0	0	0
3	CC	1014215597	DUQUE GALVIS DARIO SANTIAGO	1	0			S													X				230301	2,400,000	384,000	0	0	0	0	EPS017	2,400,000	96,000	14-11	2,400,000	2	0	CCF22	2,400,000	96,000	0	0	0	0	0
4	CC	1018435998	DELGADO VARGAS JULIETH ANDREA	1	0			S																	230301	3,700,000	592,000	0	0	0	0	EPS005	3,700,000	148,000	14-11	3,700,000	2	36,700	CCF22	3,700,000	148,000	0	0	0	0	0
5	CC	1073249448	BENAVIDES MELO DAVID STEVEN	1	0			S								X									231001	2,054,323	328,700	0	0	0	0	EPS017	2,054,323	82,200	14-11	2,054,323	2	21,500	CCF22	2,054,323	82,200	0	0	0	0	0
6	CC	1073507652	RODRIGUEZ GARCIA MARTHA LORENA	1	0			S																	230201	3,200,000	512,000	0	0	0	0	EPS008	3,200,000	128,000	14-11	3,200,000	2	33,500	CCF22	3,200,000	128,000	0	0	0	0	0
7	CC	1073508508	BENAVIDES MELO LIZETH DAYANY	1	0			S																	230301	3,700,000	592,000	0	0	0	0	EPS017	3,700,000	148,000	14-11	3,700,000	2	36,700	CCF22	3,700,000	148,000	0	0	0	0	0
8	CC	1073511381	SIERRA UMBARILA DIANA PAOLA	1	0			S								X									230301	2,848,565	455,800	0	0	0	0	EPS005	2,848,565	114,000	14-11	2,848,565	2	29,800	CCF22	2,848,565	114,000	0	0	0	0	0
9	CC	35353798	PEREZ PAREDES YOLANDA	1	0			S																	230301	2,000,000	320,000	0	0	0	0	EPS017	2,000,000	80,000	14-11	2,000,000	2	20,900	CCF22	2,000,000	80,000	0	0	0	0	0
10	CC	79160877	DUQUE DIAZ IVAN DARIO	1	1			S								X										0	0	0	0	0	0	EPS017	6,300,000	252,000	14-11	6,300,000	2	65,800	CCF22	6,300,000	252,000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900590316-7	Clínica Veterinaria S.A.S	calle 11 # 11-35	6018263268	clinicaveterinariafunza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	D – Ley 1429			CUNDINAMARCA	FUNZA	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
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	04/12/2024	82372446	$6,355,600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IND	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	1007589382	SIERRA BOLIVAR CAMILA NICOLE	1	0			S	X																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1014215597	DUQUE GALVIS DARIO SANTIAGO	1	0			S																	230301	4.500.000	720.000	0	0	0	0	EPS017	4.500.000	180.000	14-11	4.500.000	2	47.000	CCF22	4.500.000	180.000	0	0	0	0	0
3	CC	1018435998	DELGADO VARGAS JULIETH ANDREA	1	0			S																	230301	3.700.000	592.000	0	0	0	0	EPS005	3.700.000	148.000	14-11	3.700.000	2	38.700	CCF22	3.700.000	148.000	0	0	0	0	0
4	CC	1073507852	RODRIGUEZ GARCIA MARTHA LORENA	1	0			S																	230201	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS008	3.200.000	128.000	14-11	3.200.000	2	33.500	CCF22	3.200.000	128.000	0	0	0	0	0
5	CC	1073508508	BENAVIDES MELO LIZETH DAYANY	1	0			S																	230301	3.700.000	592.000	0	0	0	0	EPS017	3.700.000	148.000	14-11	3.700.000	2	38.700	CCF22	3.700.000	148.000	0	0	0	0	0
6	CC	1073511381	SIERRA UMBARILA DIANA PAOLA	1	0			S								X									230301	2.454.385	392.800	0	0	0	0	EPS005	2.454.385	98.200	14-11	2.454.385	2	25.700	CCF22	2.454.385	98.200	0	0	0	0	0
7	CC	35353788	PEREZ PAREDES YOLANDA	1	0			S								X									230301	2.083.330	333.400	0	0	0	0	EPS017	2.083.330	83.400	14-11	2.083.330	2	21.800	CCF22	2.083.330	83.400	0	0	0	0	0
8	CC	79160877	DUQUE DIAZ IVAN DARIO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	6.000.000	240.000	14-11	6.000.000	2	62.700	CCF22	6.000.000	240.000	0	0	0	0	0
9	CC	1073249448	BENAVIDES MELO DAVID STEVEN	1	0			S								X									231001	1.767.223	282.800	0	0	0	0	EPS017	1.767.223	70.700	14-11	1.767.223	2	18.500	CCF22	1.767.223	70.700	0	0	0	0	0
10	CC	1000517950	PARRA SANCHEZ LAURA VALENTINA	1	0			S	X							X									230301	501.569	80.300	0	0	0	0	EPS017	501.569	20.100	14-11	501.569	2	5.300	CCF22	501.569	20.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900590316-7	Clinica Veterinaria S.A.S	calle 11 # 11-35	6018263268	clinicaveterinariafunza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	D – Ley 1429			CUNDINAMARCA	FUNZA	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 10 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-01	2024-12	E	07/01/2025	82855135	$6.403.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. 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	1000517950	PARRA SANCHEZ LAURA VALENTINA	1	0			S																230301	1,500,000	240,000	0	0	0	0	EPS017	1,500,000	60,000	14-11	1,500,000	2	15,700	CCF22	1,500,000	60,000	0	0	0	0	0
2	CC	1007589382	SIERRA BOLIVAR CAMILA NICOLE	1	0			S																230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS017	1,300,000	52,000	14-11	1,300,000	2	13,600	CCF22	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
3	CC	1014215597	DUQUE GALVIS DARIO SANTIAGO	1	0			S																230301	4,500,000	720,000	0	0	0	0	EPS017	4,500,000	180,000	14-11	4,500,000	2	47,000	CCF22	4,500,000	180,000	0	0	0	0	0
4	CC	1018435898	DELGADO VARGAS JULIETH ANDREA	1	0			S																230301	3,700,000	592,000	0	0	0	0	EPS005	3,700,000	148,000	14-11	3,700,000	2	38,700	CCF22	3,700,000	148,000	0	0	0	0	0
5	CC	1073249448	BENAVIDES MELO DAVID STEVEN	1	0			S																231001	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS017	1,300,000	52,000	14-11	1,300,000	2	13,600	CCF22	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
6	CC	1073507652	RODRIGUEZ GARCIA MARTHA LORENA	1	0			S																230201	3,200,000	512,000	0	0	0	0	EPS008	3,200,000	128,000	14-11	3,200,000	2	33,500	CCF22	3,200,000	128,000	0	0	0	0	0
7	CC	1073508508	BENAVIDES MELO LIZETH DAYANY	1	0			S																230301	3,700,000	592,000	0	0	0	0	EPS017	3,700,000	148,000	14-11	3,700,000	2	38,700	CCF22	3,700,000	148,000	0	0	0	0	0
8	CC	1073511381	SIERRA UMBARILA DIANA PAOLA	1	0			S																230301	2,200,000	352,000	0	0	0	0	EPS005	2,200,000	88,000	14-11	2,200,000	2	23,000	CCF22	2,200,000	88,000	0	0	0	0	0
9	CC	35353798	PEREZ PAREDES YOLANDA	1	0			S																230301	2,000,000	320,000	0	0	0	0	EPS017	2,000,000	80,000	14-11	2,000,000	2	20,900	CCF22	2,000,000	80,000	0	0	0	0	0
10	CC	79160877	DUQUE DIAZ IVAN DARIO	1	1			S																		0	0	0	0	0		EPS017	6,000,000	240,000	14-11	6,000,000	2	62,700	CCF22	6,000,000	240,000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900590316-7	Clinica Veterinaria S.A.S	calle 11 # 11-35	6018263268	clinicaveterinariafunza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429		CUNDINAMARCA	FUNZA		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
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	03/02/2025	83742624	$7.299.900	

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	1000517950	PARRA SANCHEZ LAURA VALENTINA	1	0			S							X	X									230301	2.013.550	322.200	0	0	0	0	EPS017	2.013.550	80.600	14-11	2.013.550	2	21.100	CCF22	2.013.550	80.600	0	0	0	0	0
2	CC	1007589382	SIERRA BOLIVAR CAMILA NICO .E	1	0			S	X																230301	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS017	142.350	5.700	14-11	142.350	2	1.500	CCF22	142.350	5.700	0	0	0	0	0
3	CC	1010240297	RODRIGUEZ SALAZAR LAURA VALENTINA	1	0			S	X																230301	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPS005	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	2	14.400	CCF22	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
4	CC	1014215597	DUQUE GALVIS DARIO SANTIAGO	1	0			S							X										230301	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS017	5.000.000	200.000	14-11	5.000.000	2	52.200	CCF22	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
5	CC	1018435998	DELGADO VARGAS JULIETH ANDREA	1	0			S							X										230301	3.900.000	624.000	0	0	0	0	EPS005	3.900.000	156.000	14-11	3.900.000	2	40.800	CCF22	3.900.000	156.000	0	0	0	0	0
6	CC	1073249448	BENAVIDES MELO DAVID STEVEN	1	0			S							X	X									231001	2.092.200	334.800	0	0	0	0	EPS017	2.092.200	83.700	14-11	2.092.200	2	21.900	CCF22	2.092.200	83.700	0	0	0	0	0
7	CC	1073507652	RODRIGUEZ GARCIA MARTHA LORENA	1	0			S							X										230201	3.500.000	560.000	0	0	0	0	EPS008	3.500.000	140.000	14-11	3.500.000	2	36.800	CCF22	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0
8	CC	1073508508	BENAVIDES MELO LIZETH DAYANY	1	0			S							X										230301	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS017	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	2	41.800	CCF22	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
9	CC	1073511381	SIERRA UMBARILA DIANA PAOLA	1	0			S							X	X									230301	3.035.211	485.700	0	0	0	0	EPS005	3.035.211	121.500	14-11	3.035.211	2	31.700	CCF22	3.035.211	121.500	0	0	0	0	0
10	CC	35353788	PEREZ PAREDES YOLANDA	1	0			S							X										230301	2.278.329	364.600	0	0	0	0	EPS017	2.278.329	91.200	14-11	2.278.329	2	23.800	CCF22	2.278.329	91.200	0	0	0	0	0
11	CC	79160877	DUQUE DIAZ IVAN DARIO	1	1			S																			0	0	0	0	0	EPS017	5.000.000	200.000	14-11	5.000.000	2	52.200	CCF22	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900590316-7	Clinica Veterinaria S.A.S	calle 11 # 11-35	6018263268	clinicaveterinariafunza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	D – Ley 1429			CUNDINAMARCA	FUNZA	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
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	04/03/2025	84612623	$7.206.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
lo.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobem. 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	1000517950	PARRA SANCHEZ LAURA VALENTINA	1	0			S								X								230301	1,947,912	311,700	0	0	0	0	EPS017	1,947,912	78,000	14-11	1,947,912	2	20,400	CCF22	1,947,912	78,000	0	0	0	0	0
2	CC	1010240297	RODRIGUEZ SALAZAR LAURA VALENTINA	1	0			S	X															230301	332,150	53,200	0	0	0	0	EPS005	332,150	13,300	14-11	332,150	2	3,500	CCF22	332,150	13,300	0	0	0	0	0
3	CC	1014215597	DUQUE GALVIS DARIO SANTIAGO	1	0			S																230301	5,000,000	800,000	0	0	0	0	EPS017	5,000,000	200,000	14-11	5,000,000	2	52,200	CCF22	5,000,000	200,000	0	0	0	0	0
4	CC	1018435998	DELGADO VARGAS JULIETH ANDREA	1	0			S																230301	3,900,000	624,000	0	0	0	0	EPS005	3,900,000	156,000	14-11	3,900,000	2	40,800	CCF22	3,900,000	156,000	0	0	0	0	0
5	CC	1073249448	BENAVIDES MELO DAVID STEVEN	1	0			S								X								231001	1,946,678	311,500	0	0	0	0	EPS017	1,946,678	77,900	14-11	1,946,678	2	20,400	CCF22	1,946,678	77,900	0	0	0	0	0
6	CC	1073507652	RODRIGUEZ GARCIA MARTHA LORENA	1	0			S																230201	3,500,000	560,000	0	0	0	0	EPS008	3,500,000	140,000	14-11	3,500,000	2	36,600	CCF22	3,500,000	140,000	0	0	0	0	0
7	CC	1073508508	BENAVIDES MELO LIZETH DAYANY	1	0			S																230301	4,000,000	640,000	0	0	0	0	EPS017	4,000,000	160,000	14-11	4,000,000	2	41,800	CCF22	4,000,000	160,000	0	0	0	0	0
8	CC	1073511381	SIERRA UMBARILA DIANA PAOLA	1	0			S								X								230301	2,700,105	432,100	0	0	0	0	EPS005	2,700,105	108,100	14-11	2,700,105	2	28,200	CCF22	2,700,105	108,100	0	0	0	0	0
9	CC	1073526322	VILLALBA AUSIQUE ANGIE JULIETH	1	0			S	X															230201	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS017	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	2	14,900	CCF22	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
10	CC	35353788	PEREZ PAREDES YOLANDA	1	0			S								X								230301	2,213,750	354,200	0	0	0	0	EPS017	2,213,750	88,600	14-11	2,213,750	2	23,200	CCF22	2,213,750	88,600	0	0	0	0	0
11	CC	79160877	DUQUE DIAZ IVAN DARIO	1	1			S																		0	0	0	0	0	EPS017	5,000,000	200,000	14-11	5,000,000	2	52,200	CCF22	5,000,000	200,000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CERTIFICACION PAGO APORTES EN PENSION, SALUD Y PARAFISCALES

De conformidad con lo dispuesto de la ley 50/90 y 100/93 en mi calidad de contador de la **CLINICA VETERINARIA FUNZA SAS** con **NIT. 900.590.316-7** certifico:

- Que la entidad tiene afiliado al Régimen contributivo en salud a los trabajadores vinculados directamente, para lo cual se haya a paz y salvo en las distintas entidades promotoras de salud.

- De igual manera los trabajadores se hayan vinculados según la ley de 1990 a las Administradoras de Fondos de pensiones.

- La empresa tiene al conjunto de trabajadores vinculados directamente afilados al Régimen de Riesgos Laborales a través de Administrador de Riesgos Laborales ARL Sura y a la fecha se haya a Paz y Salvo.

- Los aportes parafiscales a Caja de Compensación Familiar Colsubsidio están cancelados y a paz y salvo a la fecha.

En consecuencia, me permito dar fe que la CLINICA VETERINARIA FUNZA SAS cumple con todos los requisitos exigidos en aportes de salud, pensión, riesgos profesionales y parafiscales.

Se expide a los dieciocho (18) días del mes de Febrero del año dos mil veinticinco (2025)



FLOR ALBA SANCHEZ OLMOS
CONTADOR PUBLICO
CC#65.726.846
TP-65.437-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.726.846
SANCHEZ OLMOS
APELLIDOS
FLOR ALBA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1965
FUNZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
21-SEP-1983 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00744534-F-0065726846-20150907 0046296755A 1 25705001

Escaneado con CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

65437-T



FLOR ALBA
SANCHEZ OLMOS
C.C. 65726846
RESOLUCION INSCRIPCION 43 FECHA 1999/05/27
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

PRESIDENTE

LUIS ALONSO GOMEZARES RODRÍGUEZ 73592

47729

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.

DUPLICADO

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C9B4B4ED62E09C2A

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 **FLOR ALBA SANCHEZ OLMOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65726846 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 65437-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	SAMC202401400		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA ANIMALES EN CLINICA VETERINARIA INTEGRAL, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META 212 DE LA SECRETARIA DE AMBIENTE Y BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE FUNZA		
Contratista:	Clinica Veterinaria Funza S.A.S.		
NIT:	900.590.316-7		
Fecha Inicio del Contrato	31 de Diciembre de 2024	Fecha de Terminación	29 de Junio de 2025
Fecha de elaboración del informe	12 de Febrero de 2024	Periodo del Informe	31 de Diciembre del 2024 al 30 de Enero de 2025

Valor Total del Contrato	($ 110.000.000) Ciento Diez Millones de pesos mda cte
Valor a Pagar en este periodo	$ **(35.169.000)** Treinta y cinco Millones, Ciento sesenta y Nueve millones mda cte
Saldo por Pagar	$ **(74.831.000)** Setenta y Cuatro millones, Ochocientos treinta y un mil pesos mda cte
Pago No.	(1) Uno

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato SAMC202401400, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 31 de Diciembre del 2024 al 30 de Enero de 2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	OBSERVACIONES
1.Tramitar las garantías exigidas por el municipio, mantenerlas actualizadas conforme las actuaciones que se presenten en la ejecución del contrato y cargarlas debidamente a través de la plataforma SECOP II para su revisión y posterior aprobación por parte de la Secretaría Jurídica.	Se tramitan las garantías exigidas Anexo: Póliza 25-40-101052796, Expedida el día 31 de Diciembre de 2024 con vigencia desde 31 de Diciembre de 2024 hasta el 30 de Junio 2025 Póliza 25-44-10197156, Expedida el día 31 de Diciembre de 2024 con vigencia desde el 31 de Diciembre de 2024 hasta el 31 de diciembre 2028

2. Prestar los servicios de atención médica y/o urgencia veterinaria veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días de la semana.	Se realiza atención medica veterinaria según especificaciones técnicas del servicio requerido. Durante el periodo reportado se realizaron los siguientes requerimientos: - (39) Treinta y nueve Consulta externa días ordinarios - (1) Una Consulta Externa Dominicales y Festivos - (20) Veinte Radiografía - (10) Diez Ecografía - (17) Diecisiete Prueba de Laboratorio Prequirúrgica - (3) Tres Prueba de Laboratorio Infecciosa y Cultivos - (2) Dos Prueba de determinación de hormonas - (1) Un Examen de Patologías y Citologías - (31) Treinta y un Examen de Hematologías y Química sanguínea - (2) Dos Coprológico - (11) Once Raspado de piel - (59) Cincuenta y nueve días Hospitalización - (2) Dos Profilaxis - (9) Nueve Cirugía de Tejidos Blandos - (2) Dos Cirugías de Ortopedia y Traumatología - (11) Once Inmovilizaciones bajo anestesia - (159) Ciento cincuenta y nueve kilos Disposición final de Cadáveres - (3) Tres días Disposición de Unidad de cuidados Intensivos - (6) Seis Eutanasia - (1) Un Servicio de peluquería con baño medicado Anexos: Cuarenta y Seis (46) Historia clínica. Sesenta (60) Reportes de laboratorios clínicos Un (1) Reporte de Citologia Diecinueve (19) Imágenes de Rayos X Seis (6) Imágenes de Ecografía

	Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización" Dos (2) Autorizaciones Cirugía Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia" Certificado De Ecoentorno mes de enero 2025
3. Realizar apertura y diligenciamiento de historia clínica a los animales que sean remitidos por la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal la cual debe ser aportada en medio físico y digital al supervisor del contrato.	Se realiza apertura y diligenciamiento de 40 historias Clínicas, con su respectivo laboratorio según el requerimiento. Anexo: Cuarenta y Seis (46) Historia clínica. Sesenta (60) Reportes de laboratorios clínicos Un (1) Reporte de Citología Diecinueve (19) Imágenes de Rayos X Seis (6) Imágenes de Ecografía
4. Realizar los procedimientos médicos veterinarios requeridos, de acuerdo a la valoración de ingreso, teniendo en cuenta los ítems incluidos en la ficha técnica del presente contrato, adjuntando todos los soportes a la historia clínica de cada paciente.	Se realizó los procedimientos médicos veterinarios requeridos, de acuerdo a la valoración de ingreso y adjuntando los soportes a la historia clínica de cada paciente. Durante el periodo reportado se realizaron los siguientes requerimientos: - (39) Treinta y nueve Consulta externa días ordinarios - (1) Una Consulta Externa Dominicales y Festivos - (20) Veinte Radiografía - (10) Diez Ecografía - (17) Diecisiete Prueba de Laboratorio Prequirúrgica - (3) Tres Prueba de Laboratorio Infecciosa y Cultivos - (2) Dos Prueba de determinación de hormonas - (1) Un Examen de Patologías y Citologías - (31) Treinta y un Examen de Hematologías y Química sanguínea - (2) Dos Coprológico - (11) Once Raspado de piel - (59) Cincuenta y nueve días Hospitalización - (2) Dos Profilaxis - (9) Nueve Cirugía de Tejidos Blandos

	- (2) Dos Cirugías de Ortopedia y Traumatología - (11) Once Inmovilizaciones bajo anestesia - (159) Ciento cincuenta y nueve kilos Disposición final de Cadáveres - (3) Tres días Disposición de Unidad de cuidados Intensivos - (6) Seis Eutanasia - (1) Un Servicio de peluquería con baño medicado Anexos: Cuarenta y Seis (46) Historia clínica. Sesenta (60) Reportes de laboratorios clínicos Un (1) Reporte de Citología Diecinueve (19) Imágenes de Rayos X Seis (6) Imágenes de Ecografía Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización" Dos (2) Autorizaciones Cirugía Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia" Certificado De Ecoentorno mes de Enero 2025
5. Garantizar la alimentación del animal durante el periodo de hospitalización, adjuntando el informe de evolución de la hospitalización.	Se garantizó la alimentación del animal durante el periodo de hospitalización. Anexo: Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización"
6. Garantizar la disposición final de cadáveres con un gestor autorizado por la autoridad ambiental competente, adjuntando el respectivo certificado.	Se realizó la disposición final de cadáveres con un gestor autorizado por la autoridad ambiental competente (ECOENTORNO), adjuntando el respectivo certificado. Anexo: Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia" Certificado De Ecoentorno mes de Enero 2025
7. Disponer de una unidad de cuidados intensivos para los animales que requieren medicina dedicada al soporte vital, supervisión y monitorización intensiva por su estado crítico de salud.	Disponemos de una unidad de cuidados intensivos para los animales que requieren medicina dedicada al soporte vital, supervisión y monitorización intensiva por su estado crítico de salud.

	Durante el periodo reportado se Garantizó 3 días de Unidad de Cuidados Intensivos a mascotas que necesitaron soporte vital Anexo: Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización"
8. Realizar procedimiento de eutanasia conforme a protocolos legales vigentes, criterio del médico tratante y aprobación por parte del supervisor del contrato.	Se realizo los procedimientos de eutanasia conforme a protocolos legales vigentes, criterio del médico tratante y aprobación por parte del supervisor del contrato. Anexo: Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia"
9. Prestar el servicio de corte de pelo y baño genérico o medicado a los animales según indicación de la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal.	Durante el periodo reportado se presto 1 (un) servicio de Baño medicado y Peluquería para la preparación de pacientes Quirúrgicos
10. Garantizar la presencia de profesionales, recursos técnicos y humanos idóneos para el desarrollo del contrato tal como se solicita en el equipo técnico y humano exigido.	Se garantizo la presencia de profesionales, recursos técnicos y humanos idóneos para el desarrollo del contrato tal como se solicita en el equipo técnico y humano exigido. Anexo: Planilla de Pago de Parafiscales del Mes de Noviembre y Diciembre 2024 y Enero 2025o, contando el presente con: - (5) Cinco Médicos Veterinarios - (2) Dos Auxiliares Veterinarios - (2) Un Auxiliares Administrativos
11. Diligenciar y presentar los formatos de registro que sean preestablecidos por la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal.	Se diligenció y presentó los formatos de registro de los pacientes que fueron traídos por funcionarios de la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal. Anexos: Cuarenta y Seis (46) Historia clínica. Sesenta (60) Reportes de laboratorios clínicos Un (1) Reporte de Citologia Diecinueve (19) Imágenes de Rayos X Seis (6) Imágenes de Ecografía Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización" Dos (2) Autorizaciones Cirugía

	Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia" Certificado De Ecoentorno mes de enero 2025
12. El contratista debe cumplir con el protocolo de Eutanasia establecido por el Instituto PM01-PR07-PT03.	Se realizo los procedimientos de eutanasia conforme a protocolos legales vigentes establecido por el Instituto PM01-PR07-PT03. Anexo: Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia"
13. El contratista debe de contar con cámara fotográfica para realizar registro fotográfico al momento de la salida del paciente	Se realiza el registro con cámara fotográfica de los pacientes que ingresan y salen de Clínica Veterinaria Funza
14. Hacer entrega del animal atendido a la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal adjuntando historia clínica al correo electrónico bienestaranimal@funza-cundinamarca.gov.co, e indicaciones y formula medica del tratamiento médico.	Se realizó la entrega de los animales atendidos a la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal adjuntando historia clínica en físico y de forma digital. Anexos: Cuarenta y Seis (46) Historia clínica. Sesenta (60) Reportes de laboratorios clínicos Un (1) Reporte de Citología Diecinueve (19) Imágenes de Rayos X Seis (6) Imágenes de Ecografía Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización" Dos (2) Autorizaciones Cirugía Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia" Certificado De Ecoentorno mes de enero 2025
15. Realizar y presentar un informe de ejecución de conformidad con la forma de pago donde indique las actividades realizadas y los logros obtenidos en la ejecución del objeto del contrato, en formato físico y digital a la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal y realizar y presentar un informe final, donde identifique los resultados finales obtenidos en la ejecución del objeto contractual, en formato físico y digital a la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal.	Se presento informe correspondiente al periodo informado (01 de Enero al 31 de Enero 2025) de forma física y digital. El informe final se presentará al terminar el contrato. Anexo: Informe contratista N° 1

Se adjuntan soportes Digitales



Iván Darío Duque Diaz
Representante Legal
Clinica Veterinaria Funza SAS
Contratista

ALCALDÍA DE FUNZA	ACTA DE INICIO (Acta No. 01)
	11-FR-13

CONTRATO	No. SAMC202401400
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA ANIMALES EN CLINICA VETERINARIA INTEGRAL, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META 212 DE LA SECRETARÍA DE AMBIENTE Y BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE FUNZA
CONTRATISTA	CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S
NIT/CC	900590316
SUPERVISOR	ALEXANDRA BUITRAGO GUACANEME
VALOR DEL CONTRATO:	CIENTO DIEZ MILLONES PESOS (110,000,000.00)
PLAZO DE EJECUCION:	El plazo de ejecución será de 6 meses, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra.
FECHA DE TERMINACIÓN:	29/06/2025

En el Municipio de Funza nos reunimos en el sitio de ejecución del contrato: **IVAN DARIO DUQUE DIAZ** en su calidad de Representante Legal de la empresa **CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S**, y **ALEXANDRA BUITRAGO GUACANEME** supervisor; con el fin de dejar constancia del inicio real y efectivo de la ejecución del presente contrato una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento , legalización y ejecución del mismo, así:

Fecha de suscripción del contrato: 30/12/2024

Acta de aprobación de las garantías: 31/12/2024

Registro presupuestal: Número 2024003446 de fecha 30/12/2024

A partir de la fecha de suscripción de esta acta se empieza a contar el plazo de ejecución contractual.

Para constancia, se firma en Funza, Cundinamarca con fecha: **31/12/2024**

ALEXANDRA BUITRAGO GUACANEME
SECRETARIA DE DESPACHO
SECRETARIA DE AMBIENTE Y BIENESTAR ANIMAL
Supervisor

IVAN DARIO DUQUE DIAZ
79160877
Representante Legal
CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S
900590316
Contratista

Iván Darío Duque Díaz
Médico Veterinario
M.P. 3092

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA
Proyectó	Angela C Mendivelso Durán	Técnico Administrativo	

CÁMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 25/01/2025 - 11:32:40
Recibo No. S000980933, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN y8YCFewcAC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=47 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S.
Nit : 900590316-7
Domicilio: Funza, Cundinamarca

MATRÍCULA

Matrícula No: 79841
Fecha de matrícula: 07 de febrero de 2013
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 29 de marzo de 2024
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 11 N. 11 - 35
Municipio : Funza, Cundinamarca
Correo electrónico : clinicaveterinariafunza@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 6018263268
Teléfono comercial 2 : 3114770015
Teléfono comercial 3 : 3007972708

Dirección para notificación judicial : CL 11 N. 11 - 35
Municipio : Funza, Cundinamarca
Correo electrónico de notificación : clinicaveterinariafunza@hotmail.com
Teléfono para notificación 1 : 6018263268
Teléfono notificación 2 : 3114770015
Teléfono notificación 3 : 3007972708

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado No. 1 del 02 de enero de 2013 de la Constitucion Por Doc. Privado de Funza, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de febrero de 2013, con el No. 22612 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: La sociedad tendrá como objeto principal la prestación de servicios relacionados con la salud animal, la compra y venta de productos veterinarios alimentos y accesorios para mascotas en general. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en colombia como en el extranjero. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la prestación de servicios profesionales en veterinaria de la sociedad.

CAPITAL

---

* CAPITAL AUTORIZADO *	
Valor	$ 40.000.000,00
No. Acciones	1.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 40.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *	
Valor	$ 40.000.000,00
No. Acciones	1.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 40.000,00

* CAPITAL PAGADO *	
Valor	$ 40.000.000,00
No. Acciones	1.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 40.000,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal: La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista, quien no tendrá suplentes, designado para un término de un año por la asamblea general de accionistas. La sociedad será representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado No. 1 del 02 de enero de 2013 de la Constitucion Por Doc. Privado, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 07 de febrero de 2013 con el No. 22612 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	IVAN DARIO DUQUE DIAZ	C.C. No. 79.160.877

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CÁMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 25/01/2025 - 11:32:40
Recibo No. S000980933, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN y8YCFewcAC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=47 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: M7500
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1.313.896.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : M7500.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital de la CÁMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **CLINICA VETERINARIA FUNZA S A S** identificado(a) con **número 900.590.316** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta Comercio No 00130294000100000575** aperturada el **30 de julio de 2013**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

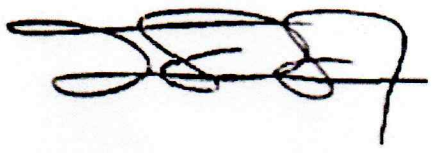
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **294000575**
10 dígitos: **0294000575**
16 dígitos: **0294000100000575**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **18** de **febrero** de **2025** a las **17:00**, con destino a **Alcaldia De Funza.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDECIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

compensar | miplanilla.com

PLANIL A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION E APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900590316-7	Clinica Veterinaria S.A.S	calle 11 # 11-35	6018263268	clinicaveterinariafunza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429		CUNDINAMARCA	FUNZA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 9 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-10	E	07/11/2024	81518221	$6.510.100

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	262.000	0		0		0	0	0	0	262.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	128.000	0		0		0	0	0	0	128.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	814.800	0		0		0	0	0	0	814.800	6

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.969.900	0	0	0	0	0	0		2.969.900	6
231001	Colfondos	800227940-6	328.700	0	0	0	0	0	0		328.700	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	289.900				289.900	0	0	289.900			2.899	289.900	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.204.800	0	0	1.204.800	9

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.204.800	1.204.800
Pensión	3	3.810.600	3.810.600
Riesgos Laborales	1	289.900	289.900
CCF	1	1.204.800	1.204.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	6.510.100	6.510.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900590316-7	Clinica Veterinaria S.A.S		calle 11 # 11-35	6018263268	clinicaveterinariafunza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			CUNDINAMARCA	FUNZA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	04/12/2024	82372446	$6,355,600	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	246.200	0		0		0	0	0	0	246.200	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	128.000	0		0		0	0	0	0	128.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	794.200	0		0		0	0	0	0	794.200	7

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.918.500	0	0	0	0	0	0		2.918.500	7
231001	Colfondos	800227940-6	282.800	0	0	0	0	0	0		282.800	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	305.500				305.500	0	0	305.500			3.055	305.500	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.168.400	0	0	1.168.400	10

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.168.400	1.168.400
Pensión	3	3.713.300	3.713.300
Riesgos Laborales	1	305.500	305.500
CCF	1	1.168.400	1.168.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	6.355.600	6.355.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900590316-7	Clinica Veterinaria S.A.S	calle 11 # 11-35	6018263268	clinicaveterinariafunza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429		CUNDINAMARCA	FUNZA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 10 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-01	2024-12	E	07/01/2025	82855135	$6.403.400

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	236.000	0		0		0	0	0	0	236.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	128.000	0		0		0	0	0	0	128.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	812.000	0		0		0	0	0	0	812.000	7

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	3.024.000	0	0	0	0	0	0		3.024.000	7
231001	Colfondos	800227940-6	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	307.400				307.400	0	0	307.400			3.074	307.400	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.176.000	0	0	1.176.000	10

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.176.000	1.176.000
Pensión	3	3.744.000	3.744.000
Riesgos Laborales	1	307.400	307.400
CCF	1	1.176.000	1.176.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	6.403.400	6.403.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900590316-7	Clinica Veterinaria S.A.S		calle 11 # 11-35	6018263268	clinicaveterinariafunza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			CUNDINAMARCA	FUNZA		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
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	03/02/2025	83742624	$7,299,900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	332.600	0		0		0	0	0	0	332.600	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	140.000	0		0		0	0	0	0	140.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	821.200	0		0		0	0	0	0	821.200	7

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	560.000	0	0	0	0	0	0		560.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	3.479.500	0	0	0	0	0	0		3.479.500	8
231001	Colfondos	800227940-6	334.800	0	0	0	0	0	0		334.800	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	338.000				338.000	0	0	338.000			3.380	338.000	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.293.800	0	0	1.293.800	11

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.293.800	1.293.800
Pensión	3	4.374.300	4.374.300
Riesgos Laborales	1	338.000	338.000
CCF	1	1.293.800	1.293.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	7,299,900	7,299,900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLAN LA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900590316-7	Clinica Veterinaria S.A.S	calle 11 # 11-35	6018263268	clinicaveterinariafunza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429		CUNDINAMARCA	FUNZA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 11 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-02	E	04/03/2025	84612623	$7.206.500

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	277.400	0		0		0	0	0	0	277.400	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	140.000	0		0		0	0	0	0	140.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	861.500	0		0		0	0	0	0	861.500	7

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	787.800	0	0	0	0	0	0		787.800	2
230301	Porvenir	800224808-8	3.215.200	0	0	0	0	0	0		3.215.200	7
231001	Colfondos	800227940-6	311.500	0	0	0	0	0	0		311.500	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	334.200				334.200	0	0	334.200			3.342	334.200	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.278.900	0	0	1.278.900	11

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.278.900	1.278.900
Pensión	3	4.314.500	4.314.500
Riesgos Laborales	1	334.200	334.200
CCF	1	1.278.900	1.278.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	7.206.500	7.206.500

PAGADA

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