	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	**Código:**	**DE-DEAJU-FR-009**
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	**Versión N°:**	**05**
		Vigencia:	**12-12-2024**

ACTA DE INICIO BIENES	**FECHA 09/05/2025**	**HORA: 10:00**
CONTRATO N°	032-00-M-CAMAN-GRULA-2025	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	24-04-2025	
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR, EN NOMBRE DE LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO – MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO EQUIPO INDUSTRIAL DE LOS TALLERES DEL GRUPO LOGÍSTICO AERONÁUTICO DE ACUERDO CON LA FICHA TÉCNICA	
VALOR DEL CONTRATO	148.721.219,85 COP	
LUGAR DE EJECUCIÓN:	CUNDINAMARCA, MADRID. COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO (CARRERA 5 NO. 2-92 SUR) GRUPO LOGÍSTICO AERONÁUTICO. SIN EMBARGO, SE DEBE CONSIDERAR QUE ALGUNOS EQUIPOS DEBERÁN SER INTERVENIDOS EN AGUACHICA, CESAR, LA MACARENA- META, ORITO-PUTUMAYO, Y TUMACO- NARIÑO; DADO QUE, ESTOS EQUIPOS DE TIERRA SON LOGÍSTICAMENTE ASIGNADOS AL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO DEBIDO A QUE PERMITEN LA OPERATIVIDAD DE LA FLOTA LOGÍSTICA DE LA UMA MENCIONADA. ES DE ACLARAR QUE NO SE MENCIONARÁ LA UBICACIÓN EXACTA DE LOS EQUIPOS DEBIDO A SU FUNCIÓN Y OPERATIVIDAD DENTRO DEL PAÍS	
CONTRATISTA	FRANKLIN YOVANNY MARCANO	
INTERVENTOR	NO APLICA	
SUPERVISOR (PRINCIPAL O SUPLENTE)	ST. BAZURDO CASTAÑEDA JUAN DAVID	
FORMA DE PAGO		

CORTE	**Descripción**	**Valor**	**MES DEL PAGO (PAC)**
PRIMER CORTE	Servicios prestados a corte mes de julio equivalente al 60% del valor de cada lote	$ 148.721.219,85	PAC AGOSTO

	SEGUNDO CORTE | Servicios prestados de agosto a noviembre equivalente al 40% del valor de cada lote | | PAC DICIEMBRE
PLAZO DE EJECUCIÓN	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SE CONTARÁ A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN, CONFORME AL ARTÍCULO 41 DE LA LEY 80 DE 1993, DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 20 DE NOVIEMBRE DEL 2025**.**
GARANTIA CONTRACTUAL	*Póliza de Seguros No: 21-44-101468290

AMPAROS	VEGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	TOTAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/04/2025	24/05/2026	$44,616,365.96
CALIDAD DEL SERVICIO	24/11/2025	24/11/2026	$44,616,365.96
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	24/04/2025	24/11/2028	$14,872,121.99

*Póliza de Seguros No: 21-44-101466902

AMPAROS	VEGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	TOTAL
SERIEDAD DE LA OFERTA	04/04/2025	10/08/2025	$16,524,581.00

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	*Póliza de Seguros No: 21-44-101468290

AMPAROS	VEGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	TOTAL
PREDIOS LABORALES Y OPERACIONES	24/04/2025	24/11/2025	$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	24/04/2025	24/11/2025	$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	24/04/2025	24/11/2025	$284,700,000.00

El día 06/05/2025., en forma virtual, se reunieron el Señor Franklin Yovanny Marcano, en su condición de contratista, y el Señor Subteniente Bazurdo Castañeda Juan David, en calidad de Supervisor, con el fin de dejar constancia de la iniciación real y material de la ejecución del contrato en mención, cuyo objeto es "**CONTRATAR, EN NOMBRE DE LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO – MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO EQUIPO INDUSTRIAL DE LOS TALLERES DEL GRUPO LOGÍSTICO AERONÁUTICO DE ACUERDO CON LA FICHA TÉCNICA"**, de acuerdo a las condiciones relacionadas anteriormente.

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	05
		Vigencia:	12-12-2024

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
EDWIN ALONSO MACA CARRERO	INGENIERO ELECTRÓNICO	80002632-43423
JOSE DANIEL RODRIGUEZ	TÉCNICO ELECTRICISTA	11347349-27492

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

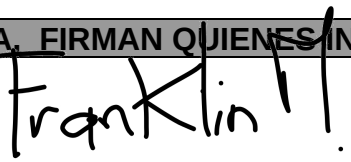
EL CONTRATISTA DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO EQUIPO INDUSTRIAL DE LOS TALLERES DEL GRUPO LOGÍSTICO AERONÁUTICO DE ACUERDO CON LA FICHA TÉCNICA, Y ANEXO AL CONTRATO ELECTRÓNICO 032-00-M-CAMAN-GRULA-2025, CLÁUSULA 1

OBSERVACIONES

NOTAS:

1. Se verificó que el contratista se encuentre al día con el pago de aportes parafiscales (Se anexa el pago de aportes parafiscales del mes de julio)
2. Se verificó que el contratista está dando cumplimiento a la implementación de un Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo bajo los términos del Decreto 1072 de 2015 (Reglamentario sector trabajo) y la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019 (Estándares mínimos de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo), y demás normas complementarias, sustitutivas o modificatorias.
3. Es de aclarar que el contratista realizó subcontratación para el cumplimiento de la ficha técnica, por ende, es responsabilidad del contratista garantizar el cumplimiento la seguridad y salud en el trabajo.

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON:



FRANKLIN YOVANNY MARCANO
CONTRATISTA



ST. BAZURDO CASTAÑEDA JUAN DAVID
SUPERVISOR

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 (PERSONA NATURAL)

El escrito FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ identificado con cédula de ciudadanía No.1.013.693.269 de Bogotá, con Domicilio carrera 34#1635sur Ciudad Bogotá, Cel. 3505250032 E-mail autorizado: franklinyovanny123@gmail.com en mi calidad de persona natural no empleadora, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, bajo la gravedad de juramento manifiesto, que me encuentro a paz y salvo, no me encuentro en mora y he cumplido a la fecha con los pagos de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar y contribución al Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción

La proponente persona natural deberá acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos. El proponente podrá acreditar la afiliación entregando el certificado de pago de planilla, pero no será obligatoria su presentación.

Los certificados de afiliación se presentan con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha del cierre del proceso de contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la fecha originalmente establecida en la invitación pública o pliego de condiciones definitivo.

La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará el certificado que lo acredite y, además la afiliación al sistema de salud.

Nota: Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

Atentamente,

FRANKLIN Y MARCANO D
C.C 1013693269
TELEFONO 3505250032
franklinyovanny123@gmail.com

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	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2025-04	2025-04	I	08/04/2025	85696653	$413.300	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-04	2025-04	I	08/04/2025	85696653	$413.300	

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	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	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	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
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	17/03/2025	85028202	$413.300	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2025-03	2025-03	I	17/03/2025	85028202	$413.300	

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	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	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	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
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	24/02/2025	84486430	$405.800	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

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
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	24/02/2025	84486420	$405.800	

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	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	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	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
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2025-01	2025-01	I	30/012025	83708379	$405.800	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

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
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-01	2025-01	I	30/012025	83708379	$405.800	

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	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	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ**, identificado con **CC** número **1013693269**, aportó por **FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ**, identificado(a) con **CC** número **1013693269** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-12** y salud **2024-12** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
EPS008	Compensar EPS															0		30	$1.300.000	$162.500	$0	$0	Dic - 2024	81809750	12/12/2024	N
230301	Porvenir															0		30	$1.300.000	$208.000	$0	$0	Dic - 2024	81809750	12/12/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Diciembre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	**NIT:**	1013693269
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	Diciembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Diciembre 2024
Número de Radicación:	81039225	**Total a pagar:**	$370,500
Fecha de vencimiento:	20/01/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	12/12/2024	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1111876480
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$208,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$162,500
						$370,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 81040016, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-12	2024-12	I	09/12/2024	81039225	$384.600	

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	162.500	0		0		0	54	6.200	0	168.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	54	7.900	0	215.900	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										

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	54	0	0	0
ICBF				
0	54	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

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
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-12	2024-12	I	09/12/2024	810392	$370.500	

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	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	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	3	0			N	X	X															230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	**NIT:**	1013693269
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	Noviembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Noviembre 2024
Número de Radicación:	81039211	**Total a pagar:**	$370,500
Fecha de vencimiento:	17/12/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	16/11/2024	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1111876478
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$208,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$162,500
						$370,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 81040016, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024- 11	2024-11	I	16/112024	81039211	$370.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

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
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	16/11/2024	81039211	$370.500	

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	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	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	3	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	**NIT:**	1013693269
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	Octubre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2024
Número de Radicación:	79746806	**Total a pagar:**	$370,500
Fecha de vencimiento:	18/11/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	17/10/2024	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1111876476
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$208,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$162,500
						$370,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 81040016, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	17/10/2024	79746806	$370.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

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
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	17/10/2024	79746806	$370.500	

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	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	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	3	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500		0		0		0	0	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
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-09	2024-09	I	12/09/2024	81039211	$384.600	

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	162.500	0		0		0	54	6.200	0	168.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	54	7.900	0	215.900	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										

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	54	0	0	0
ICBF				
0	54	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	162.500	168.700
Pensión	1	208.000	215.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	384.600

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
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-09	2024-09	I	12/09/2024	81039211	$384.600	

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	Estudiante	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	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	3	0			N	X	X															230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	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
CC	80002632	EDWIN ALONSO MACA CARRERO	CR 70C 2-20 TO 13 APTO 242	7202612	contable2230@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I		86575197	$504.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	99.100				99.100	0	0	99.100			991	99.100	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	99.100	99.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	504.900	504.900

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
CC	80002632	EDWIN ALONSO MACA CARRERO		CR 70C 2-20 TO 13 APTO 242	7202612	contable2230@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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	
2025-05	2025-05	I	13/05/2025	86575197	$504.900	

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	Estudiante	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	80002632	MACA CARRERO EDWIN ALONSO	57	0			N	X	X															25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	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	901256616-4	C& G INTEGRAL SOLUTIONS SAS	CL 71 57A-03	3214510154	factura@cgintegralsolution.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	10/04/2025	85705877	$713.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2

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	29.800				29.800	0	0	29.800			298	29.800	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	114.000	0	0	114.000	2

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	2	114.000	114.000
Pensión	1	455.600	455.600
Riesgos Laborales	1	29.800	29.800
CCF	1	114.000	114.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	713.400	713.400

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
NI	901256616-4	C& G INTEGRAL SOLUTIONS SAS		CL 71 57A-03	3214510154	factura@cgintegralsolution.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	10/04/2025	85705877	$713.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economiado	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	11347349	RODRIGUEZ JOSE DANIEL	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	91245226	GALEANO DIAZ CIRO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	MIN001	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá D.C. 14 mayo de 2025.

Señor

ING FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ

Referencia: Contratación No.. FM-C&G2025

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (SG-SST)

El escrito CIRO GALEANO DIAZ, identificado con CC 91.245.226 de Bucaramanga en mi calidad de representante legal de C&G INTEGRAL SOLUTION SAS NIT 9 0 1 2 5 6 6 1 6, ce4rtifico bajo la gravedad de juramento que la empresa cuenta con las siguientes políticas del (SST) certificado con el 100% de cumplimiento de acuerdo con lo establecida en el Decreto 1072 de 2015, especialmente, cumpliendo las obligaciones establecidas en el Artículo 2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores que entre otras así

- Políticas de Seguridad y Salud en el trabajo firmada por el representante legal
- Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riegos para el objeto del contrato firmado por el representante legal.
- Plan de trabajo en la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la duración del contrato firmado por el representante legal
- Programa de gestión de riegos para sub-contratistas, firmado por el representante legal.
- Matriz de elementos de protección personal firmado por el representante legal.
- Se anexa certificación expedida por la ARL s u rcertificando el cumplimiento del Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo SG-SST al 100%.

CIRO GALEANO DIAZ
C.C No.91.245.226 de Bucaramanga
Represéntate legal
C&G INTEGRAL SOLUTION SAS
Nit: 9 0 1 2 5 6 6 1 6 – 4
Email: gerencia@cgintegralsolution.com
Celular: 3214510154

Ministerio del Trabajo

Número Radicado: **REME-SGSST -888123 - 2024 - 1**

Nombre de la Empresa :	C&G INTEGRAL SOLUTIONS SAS		
Tipo Persona	Jurídica	Regimén Tributario :	Régimen común
Tipo Documento Empresa :	NIT	Número de Documento	901256616
Nombre Representante Legal :	CIRO GALEANO DIAZ		
Responsable SG-SST :	JORGE HERNAN GIRALDO GARCIA	Correo SG-SST :	franklin_12_18@hotmail.com
Periodo Correspondiente :	2024	Número Teléfonico fijo :	
Correo Electrónico :	FACTURA@CGINTEGRALSOLUTION.COM	Cantidad Trabajadores :	1

Código CIIU	Riesgo	Actividad Económica
3331201	**Riesgo III**	**MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE MAQUINARIA Y EQUIPO, INCLUYE TALLERES ELECTROMECÁNICOS, MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE USOINDUSTRIAL, MAQUINARIA PESADA EN GENERAL, ACUMULADORES, MOTORES, EQUIPO DE REFRIGERACIÓN.**

ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

ESTÁNDAR UPA	VALOR ESTÁNDAR UPA	PUNTAJE POSIBLE	CALIFICACION UPA
1. Identificar los peligros en el marco de los procesos productivos de la unidad de protección agropecuaria, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles de peligros	34.0	Cumple totalmente	34.0
2. Desarrolllar actividades enfocadas a prevenir la presencia de accidentes de trabajo o enfermedades laborales	33.0	Cumple totalmente	33.0
3. Proteger la seguridad y salud de todas las personas que desarrollan actividades productivas en la unidad de producción agropecuaria	33.0	Cumple totalmente	33.0
Total, Valor Estándar UPA y Calificacación UPA	100,0		100.0

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna “No Aplica” frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 3/31/2025 10:04 PM
Fecha de Diligenciamiento : 3/31/2025

Fecha de Generación del documento: 31 de marzo de 2025

Empresa: C&G INTEGRAL SOLUTION SAS	**Identificación de la empresa:** 901256616
Contrato ARL: 095027275	**Municipio donde se prestó el servicio:**
Sede: Toda La Empresa	**Fecha de Elaboración:** 31/03/2025
Fecha de prestación del servicio: 31/03/2025	**Persona que modificó:** CIRO GALEANO DIAZ
Fecha de última modificación: 31/03/2025	**Estado del Informe:** Terminado

Asesorado por

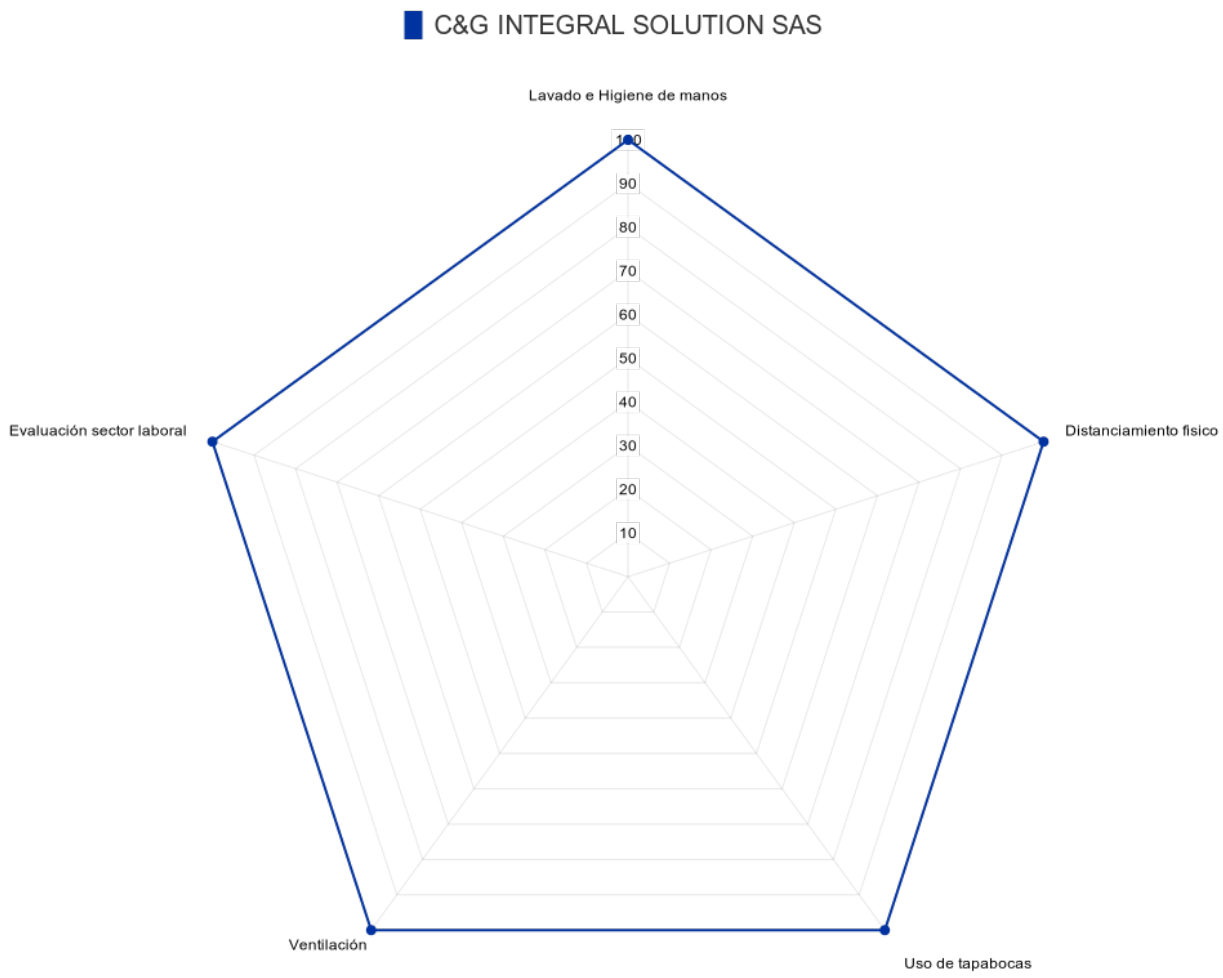
Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
	null	CIRO GALEANO DIAZ	

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 31 de marzo de 2025

Resumen de Resultados



31/03/2025 C&G INTEGRAL SOLUTION SAS

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
Lavado e Higiene de manos	100	20	20
Distanciamiento fisico	100	20	20
Uso de tapabocas	100	20	20
Ventilación	100	20	20
Evaluación sector laboral	100	20	20
% Total implementación			**100.0**

© 2025. SURA. Todos los derechos

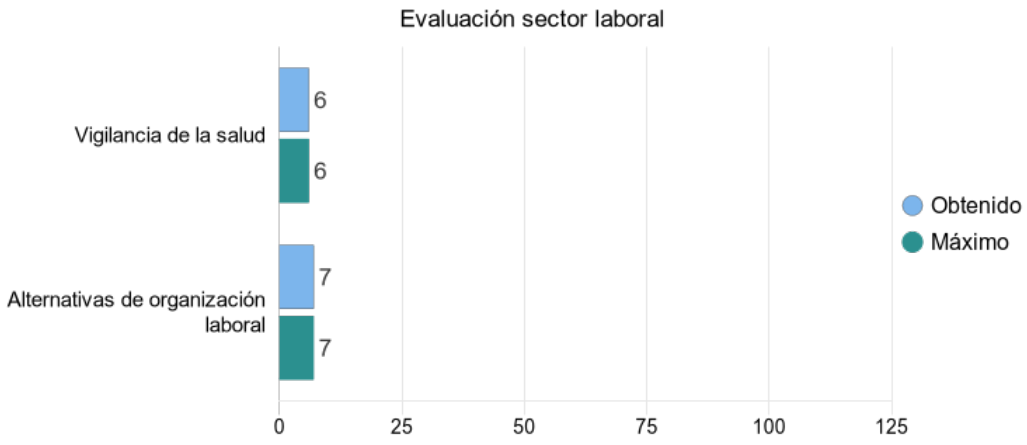
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 31 de marzo de 2025

Detalle gráfico

A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

C&G INTEGRAL SOLUTION SAS



© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

CONTRATO No. FM-C&G2025
BOGOTA

CONTRATANTE: FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ No 1013693269

CONTRATISTA: C&G INTEGRAL SOLUTION SAS, NIT 901256616- **VALOR DEL CONTRATO**: El valor total de este contrato es la suma de **Ochenta y ocho millones cuatro mil setenta pesos ($ 88,004,070,00) MTC.**

CLAUSULA PRIMERO: En el valor del contrato antes indicado están incluidos los honorarios de EL CONTRATISTA, Construcción y Reforzamiento e instalación de estructuras metálicas, placa base en concreto pedestal en concreto red sanitaria, cubierta arquitectónica al taller metalmecánica, adecuación de oficinas. éste será el único responsable por la vinculación de personal técnico objeto del contrato, de la celebración de subcontratos, todo lo cual lo realiza en su propio nombre y por su cuenta y riesgo sin que EL CONTRATANTE adquieran responsabilidad alguna por tales actos.

CLAUSULA SEGUNDA. EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Para una adecuada ejecución del presente contrato y conforme al plan y los requerimientos señalados por **EL CONTRATANTE**, **EL CONTRATISTA** deberá realizar:

ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETO:

1- **MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SKYHOOK, LAUNCHER**
2- **MANTENIMIENTO A TODO COSTO DE DRONES**

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SKYHOOK, LAUNCHER			
ITEM	**DESCRIPCION DEL SERVICIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
1	Servicio de mantenimiento launcher I.INSPECCIÓN PRE-OPERACIÓN ENTREGANDO INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL LAUNCHER II.REALIZAR EL CHEQUEO DE FUNCIONALIDAD SOBRE PRESIÓN DE LANZAMIENTO, ESTADO ELÉCTRICO DEL ARRANQUE. III.REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE FILTROS (AIRE, ACEITE Y COMBUSTIBLE), ACEITE E INSUMOS AL MOTOR DEL GENERADOR, SE RECOMIENDA USAR EL ACEITE CON PARTE NÚMERO SEGÚN EL MANUAL RELACIONADO. IV.REALIZAR EL CONTROL CORROSIÓN DEL ESTATOR Y ROTOR DEL GENERADOR. V.REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE FILTROS (AIRE), ACEITE, CORREA E INSUMOS AL COMPRESOR.	UNIDAD	1

J. Morales

REPÚBLICA DE C... Hector F. Co... Notario En... NOTARÍA SET...

REPÚBLICA DE COLOMBIA Hector ... Cortes Diaz Notario Encargado NOTARIA SETENTA Y TRES

	VI. REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE FILTROS (AIRE, ACEITE Y COMBUSTIBLE), ACEITE E INSUMOS AL MOTOR DEL COMPRESOR, SE RECOMIENDA USAR EL ACEITE SEGÚN EL MANUAL RELACIONADO. VII. REALIZAR LAS TAREAS DE MANTENIMIENTO DE CONTROL CORROSIÓN EN GENERAL DE TODO EL EQUIPO. VIII. REALIZAR PINTURA DEL EQUIPO DE TIERRA CON PINTURA ANTICORROSIVA DE COLOR GRIS, DE LAS ÁREAS APLICABLES A PINTURA DEL EQUIPO. IX. REALIZAR NUEVAMENTE LA MARCACIÓN DEL EQUIPO CON EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MISMA DE ACUERDO CON EL ASIGNADO PARA ESTE ELEMENTO. EL CUAL DEBE CORRESPONDER AL NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO CON PINTURA NEGRA. X. REALIZAR EL CAMBIO OBLIGATORIO DE BATERÍA PRINCIPAL BATERIA 12V, 120AH GEL AGM, COMO SE RELACIONADA EN EL MANUAL. XI. CAMBIO BATERÍA DE CONTROL 12 V 7.5 AH SELLADA. XII. REALIZAR EL MANTENIMIENTO AL SISTEMA BLOWER. XIII. REALIZAR INSPECCIÓN Y CAMBIO DEL SISTEMA POR CONDICIÓN DEL GENERADOR Y COMPRESOR DEL SISTEMA. XIV. REALIZAR LA INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO SISTEMA ELÉCTRICO E INTERCONEXIONES. XV. REALIZAR LA INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO SISTEMA DE PRESIÓN DEL LANZAMIENTO DE LA AERONAVE; CON VERIFICACIÓN DE UN LANZAMIENTO POR DUMMY LAUNCH. XVI. MANTENIMIENTO DE EJES, SISTEMA DE FRENOS Y CONTROL CORROSIÓN. XVII.-INSPECCIÓN ESTRUCTURAL, ACORDE CON EL MANUAL 026-000040-000 MARK 4 LAUNCHER MAINTENANCE HANDBOOK. VIII. REVISIÓN, MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE CABLEADO Y CONEXIONES ELÉCTRICAS; EN CASO DE ENCONTRARSE ALGUNA NOVEDAD SE DEBE CAMBIAR TODO O PARTE DEL SISTEMA ELÉCTRICO. XIX. REVISIÓN, MANTENIMIENTO, CORRECCIONES DE TABLERO DE CONTROL ELÉCTRICO, ENTREGANDO UN PLANO ELECTRICO DEL PRESENTE ELEMENTO. NOTA: 1. EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DEBE INCLUIR LOS REPUESTOS E INSUMOS PARA EL MANTENIMIENTO MENCIONADO, LOS CUALES DEBE SER ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR DONDE DEBEN SER		

REPUBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortes Diaz
Notario Encargado
NOTARIA SETENTA Y TRES

	ORIGINALES Y NUEVOS. 2. EN CASO DE ENCONTRAR DAÑOS, CORROSIÓN, DEFECTOS, DESGASTE, FALLAS ELÉCTRICAS, FALLAS NEUMOHIDRAULICAS, FUGAS O CUALQUIER ANOMALÍA QUE AFECTE EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO, EFECTUAR LAS REPARACIONES O CAMBIOS QUE SEAN REQUERIDAS PARA GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO. 3. TODOS LOS INSUMOS, REPUESTOS, EQUIPOS, CAMBIOS DE COMPONENTES REQUERIDOS POR MAL FUNCIONAMIENTO O DAÑO, PARA LOS TRABAJOS SOLICITADOS SERÁN SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA QUE ASUMA EL MANTENIMIENTO. 4. DESPUÉS DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN CORRERÁ UN AÑO DE GARANTÍA Y SOPORTE DEL MANTENIMIENTO CON ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EN POR IMPREVISTOS EN SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA 5. EN CASO DE ENCONTRARSE EN EL MANTENIMEINTO LA CALIBRACIÓN DE EQUIPOS, SE DEBE ENTREGAR CON SU RESPECTIVO CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN EMITIDO POR UN ORGANISMO AVALADO POR LAS AUTORIDADES DE METROLOGÍA EN COLOMBIA 6. NO SE RECIBE EL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO HASTA DEMOSTRAR LA OPERATIVIDAD Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO ANTE EL JEFE DE TALLER, SUPERVISOR DE CONTRATO, TÉCNICO SUPERVISOR DEL SISTEMA SCANEAGLE O PILOTO OPERADOR DEL SISTEMA, CON CERTIFICADO DE FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO DONDE SE ESTABLEZCAN LAS TAREAS REALIZADAS EN EL MANTENIMIENTO CONTRATADO.		
2	Servicio de mantenimiento skyhook I.REALIZAR INSPECCIÓN PRE-OPERACIÓN EN EL ARME Y DESARME DEL EQUIPO II.REALIZAR CHEQUEO DE FUNCIONALIDAD, DONDE ES OBLIGATORIO ENTREGAR INFORME DE LAS NOVEDADES PRESENTADAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN REALIZAR MANTENIMIENTO DE EJES, SISTEMA DE FRENOS Y CONTROL CORROSIÓN DEL EQUIPO III.REALIZAR CONTROL CORROSIÓN EN GENERAL DE TODO EL EQUIPO; EL CUAL DEBE REALIZAR CON ACEITE HYDRAULIC FLUID AUTOMATIC TRANSMISSION; SEGÚN MANUAL DE MANTENIMIENTO MANUAL SERVICE TZ-34/ 20 SPECIFICATIONES HYDAULIC SKYHOOK IV.REALIZAR LA PINTURA GENERAL COLOR GRIS BRILLANTE ANTICORROSIVA.	UNIDAD	1





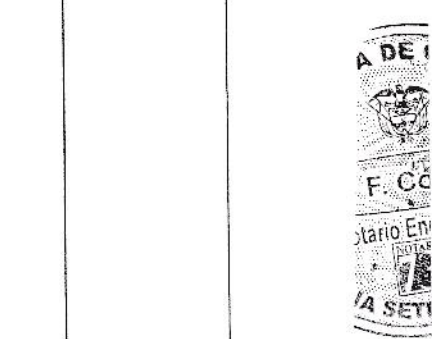
	V. REALIZAR NUEVAMENTE LA MARCACIÓN DEL EQUIPO CON EL SERIE NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE ESTA DE ACUERDO CON EL ASIGNADO PARA ESTE ELEMENTO. EL CUAL DEBE REALIZARSE DE MANERA VISIBLE CONPINTURA NEGRA. VI. REALIZAR LA REMOCIÓN DE GRASA Y APLICACIÓN DE NUEVA GRASA A SISTEMA DE ROTACIÓN, TRANSMISIÓN, U-JOINT Y DEMÁS PUNTOS. VII. REALIZAR LA PRE-INSPECCIÓN DEL MOTOR Y BOMBA HIDRÁULICA DESDE LA PERSPECTIVA ELECTRICA, ELECTRONICA E HIDRAULICA, CON EL FIN DE ENTREGAR INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL MOTOR. VIII. REALIZAR EL CAMBIO DEL FLUIDO HIDRAULICO DEL SKYHOOK, DONDE SE DEBE REALIZAR Y CERTIFICAR PRUEBAS FUNCIONALES DEL FLUJO HIDRAULICO; PARA LO CUAL SE DEBE USAR ACEITE HYDRAULIC FLUID AUTOMATIC TRANSMISSION. IX. REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CON LA REPARACIÓN DEL MOTOR DESDE LA PERSPECTIVA ELÉCTRICA, ELECTRONICA E HIDRAULICA DEL MOTOR. X. REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CON LA REPARACIÓN DE BOMBA HIDRÁULICA DESDE LA PERSPECTIVA ELÉCTRICA, ELECTRONICA E HIDRAULICA DE LA BOMBA HIDRÁULICA. XI. REALIZAR EL CAMBIO OBLIGATORIO DE LOS SWITCH DE LÍMITES DE LAS PATAS DE SUSTENTACIÓN (OUT TRIGGERS)-CORRESPONDIENTES A 04 SWITCH CON PARTE NÚMERO 003-030029R00 GENIE. XII. REALIZAR EL CAMBIO DE FILTRO HIDRÁULICO. XIII. REALIZAR EL CAMBIO DE LÍQUIDO HIDRÁULICO ACEITE HYDRAULIC FLUID AUTOMATIC TRANSMISSION. XIV. REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL TONGE JACK. XV. REALIZAR LA INSPECCIÓN Y CAMBIO DE TODAS LAS LÍNEAS HIDRAULICAS XVI. REALIZAR INSPECCIÓN, CAMBIO O MANTENIMIENTO SOBRE TODOS LOS ACTUADORES HIDRÁULICOS, EN EL CUAL SE DEBE INSPECCIONAR CORROSIÓN, ESTADO DE CROMADO, ESCAPES DE HIDRÁULICO QUE PUEDEN AFECTAR EL SISTEMA; EN CASO DE CUALQUIER ANOMALÍA SE DEBE ENTREGAR LAPARTE TOTALMENTE FUNCIONAL Y OPERATIVA.		

REPUBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortes Diaz
Notario Encargado
NOTARIA 67 DE BOGOTA D.C.

	XVII. REVISIÓN DEL ESTADO ACTUAL, MANTENIMIENTO Y CAMBIO OBLIGATORIO DE SELLOS DE LOS ACTUADORES HIDRÁULICOS Y/O ELECTROVÁLVULAS DE TODO EL SKYHOOK, TAL TAREA DEBE SER REFLEJADA EN EL INFORME FINAL DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO. NOTA: 1. EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DEBE INCLUIR LOS REPUESTOS E INSUMOS PARA EL MANTENIMIENTO MENCIONADO, LOS CUALES DEBE SER ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR DONDE DEBEN SER ORIGINALES Y NUEVOS. 2. EN CASO DE ENCONTRAR DAÑOS, CORROSIÓN, DEFECTOS ESTRUCTURALES O EN EL CROMADO, DESGASTE, FUGAS, ESCAPES O CUALQUIER ANOMALÍA QUE AFECTE EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO, EFECTUAR LAS REPARACIONES O CAMBIOS QUE SEAN REQUERIDAS PARA GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO. 3. TODOS LOS INSUMOS, REPUESTOS, EQUIPOS, CAMBIOS DE COMPONENTES REQUERIDOS POR MAL FUNCIONAMIENTO O DAÑO, PARA LOS TRABAJOS SOLICITADOS SERÁN SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA QUE ASUMA EL MANTENIMIENTO. 4. DESPUÉS DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN CORRERÁ UN AÑO DE GARANTÍA Y SOPORTE DEL MANTENIMIENTO CON ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EN POR IMPREVISTOS EN SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA 5. EN CASO DE ENCONTRARSE EN EL MANTENIMEINTO LA CALIBRACIÓN DE EQUIPOS, SE DEBE ENTREGAR CON SU RESPECTIVO CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN EMITIDO POR UN ORGANISMO AVALADO POR LAS AUTORIDADES DE METROLOGÍA EN COLOMBIA 6. NO SE RECIBE EL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO HASTA DEMOSTRAR LA OPERATIVIDAD Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO ANTE EL JEFE DE TALLER, SUPERVISOR DE CONTRATO, TÉCNICO SUPERVISOR DE SISTEMA SCANEAGLE Y. CON CERTIFICADO DE FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO DONDE SEESTABLEZCAN LAS TAREAS REALIZADAS EN EL MANTENIMIENTO CONTRATADO; SEGÚN LO PLASMADO EN LA FICHA TÉCNICA.		
	Servicio de mantenimiento launcher		
3	I. INSPECCIÓN PRE-OPERACIÓN ENTREGANDO INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL LAUNCHER	UNIDAD	1

REPUBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortes Diaz
Notario Encargado

	II.REALIZAR EL CHEQUEO DE FUNCIONALIDAD SOBRE PRESIÓN DE LANZAMIENTO, ESTADO ELÉCTRICO DEL ARRANQUE III.REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE FILTROS (AIRE, ACEITE Y COMBUSTIBLE), ACEITE E INSUMOS AL MOTOR DEL GENERADOR, SE RECOMIENDA USAR EL ACEITE CON PARTE NÚMERO SEGÚN EL MANUAL RELACIONADO. IV.REALIZAR EL CONTROL CORROSIÓN DEL ESTATOR Y ROTOR DEL GENERADOR. V.REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE FILTROS (AIRE), ACEITE, CORREA E INSUMOS AL COMPRESOR. VI.REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE FILTROS (AIRE, ACEITE Y COMBUSTIBLE), ACEITE E INSUMOS AL MOTOR DEL COMPRESOR, SE RECOMIENDA USAR EL ACEITE SEGÚN EL MANUAL RELACIONADO. VII.REALIZAR LAS TAREAS DE MANTENIMIENTO DE CONTROL CORROSIÓN EN GENERAL DE TODO EL EQUIPO. VIII.REALIZAR PINTURA DEL EQUIPO DE TIERRA CON PINTURA ANTICORROSIVA DE COLOR GRIS, DE LAS ÁREAS APLICABLES A PINTURA DEL EQUIPO. IX.REALIZAR NUEVAMENTE LA MARCACIÓN DEL EQUIPO CON EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE ESTA DE ACUERDO CON EL ASIGNADO PARA ESTE ELEMENTO. EL CUAL DEBE CORRESPONDER AL NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO CON PINTURA NEGRA. X.REALIZAR EL CAMBIO OBLIGATORIO DE BATERÍA PRINCIPAL BATERIA 12V, 120AH GEL AGM, RELACIONADA EN EL MANUAL. XI.CAMBIO BATERÍA DE CONTROL 12 V 7.5 AH SELLADA. XII.REALIZAR EL MANTENIMIENTO AL SISTEMA BLOWER. XIII.REALIZAR INSPECCIÓN Y CAMBIO DEL SISTEMA POR CONDICIÓN DEL GENERADOR Y COMPRESOR DEL SISTEMA. XIV.REALIZAR LA INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO SISTEMA ELÉCTRICO E INTERCONEXIONES. XV.REALIZAR LA INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO SISTEMA DE PRESIÓN DEL LANZAMIENTO DE LA AERONAVE; CON VERIFICACIÓN DE UN LANZAMIENTO POR DUMMY LAUNCH.		



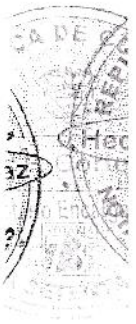


	XVI. MANTENIMIENTO DE EJES, SISTEMA DE FRENOS Y CONTROL CORROSIÓN. XVII. INSPECCIÓN ESTRUCTURAL, ACORDE CON EL MANUAL 026-000040-000 MARK 4 LAUNCHER MAINTENANCE HANDBOOK. VIII. REVISIÓN, MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE CABLEADO Y CONEXIONES ELÉCTRICAS; EN CASO DE ENCONTRARSE ALGUNA NOVEDAD SE DEBE CAMBIAR TODO O PARTE DEL SISTEMA ELÉCTRICO. XIX. REVISIÓN, MANTENIMIENTO, CORRECCIONES DE TABLERO DE CONTROL ELÉCTRICO, ENTREGANDO UN PLANO ELECTRICO DEL PRESENTE ELEMENTO. XX. 026-000040-000 MARK 4 LAUNCHER MAINTENANCE HANDBOOK NOTA: 1. EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DEBE INCLUIR LOS REPUESTOS E INSUMOS PARA EL MANTENIMIENTO MENCIONADO, LOS CUALES DEBE SER ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR DONDE DEBEN SER ORIGINALES Y NUEVOS. 2. EN CASO DE ENCONTRAR DAÑOS, CORROSIÓN, DEFECTOS, DESGASTE, FALLAS ELÉCTRICAS, FALLAS NEUMOHIDRAULICAS, FUGAS O CUALQUIER ANOMALÍA QUE AFECTE EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO, EFECTUAR LAS REPARACIONES O CAMBIOS QUE SEAN REQUERIDAS PARA GARANTIZAR ELCORRECTO FUNCIONAMIENTO. 3. TODOS LOS INSUMOS, REPUESTOS, EQUIPOS, CAMBIOS DE COMPONENTES REQUERIDOS POR MAL FUNCIONAMIENTO O DAÑO, PARA LOS TRABAJOS SOLICITADOS SERÁN SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA QUE ASUMA EL MANTENIMIENTO. 4. DESPUÉS DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN CORRERÁ UN AÑO DE GARANTÍA Y SOPORTE DEL MANTENIMIENTO CON ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EN POR IMPREVISTOS EN SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA 5. EN CASO DE ENCONTRARSE EN EL MANTENIMEINTO LA CALIBRACIÓN DE EQUIPOS, SE DEBE ENTREGAR CON SU RESPECTIVO CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN EMITIDO POR UN ORGANISMO AVALADO POR LAS AUTORIDADES DE METROLOGÍA EN COLOMBIA 6. NO SE RECIBE EL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO HASTA DEMOSTRAR LA OPERATIVIDAD Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO ANTE EL JEFE DE TALLER, SUPERVISOR DE CONTRATO,		





	TÉCNICO SUPERVISOR DEL SISTEMA SCANEAGLE O PILOTO OPERADOR DEL SISTEMA, CON CERTIFICADO DE FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO DONDE SE ESTABLEZCAN LAS TAREAS REALIZADAS EN EL MANTENIMIENTO CONTRATADO		
4	Servicio de mantenimiento skyhook I. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE SKYHOOK GENIE- ESAPR II. REALIZAR INSPECCIÓN PRE-OPERACIÓN EN EL ARME Y DESARME DEL EQUIPO III. REALIZAR CHEQUEO DE FUNCIONALIDAD, DONDE ES OBLIGATORIO ENTREGAR INFORME DE LAS NOVEDADES PRESENTADAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN IV. REALIZAR MANTENIMIENTO DE EJES, SISTEMA DE FRENOS Y CONTROL CORROSIÓN DEL EQUIPO V. REALIZAR CONTROL CORROSIÓN EN GENERAL DE TODO EL EQUIPO; EL CUAL DEBE REALIZAR CON ACEITE HYDRAULIC FLUID AUTOMATIC TRANSMISSION; SEGÚN MANUAL DE MANTENIMIENTO MANUAL SERVICE TZ-34/ 20 SPECIFICATIONES HYDAULIC SKYHOOK VI. REALIZAR LA PINTURA GENERAL COLOR GRIS BRILLANTE ANTICORROSIVA. VII. REALIZAR NUEVAMENTE LA MARCACIÓN DEL EQUIPO CON EL SERIE NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MISMA DE ACUERDO AL ASIGNADO PARA ESTE ELEMENTO. EL CUAL DEBE REALIZARSE DE MANERA VISIBLE CONPINTURA NEGRA. VIII. REALIZAR LA REMOCIÓN DE GRASA Y APLICACIÓN DE NUEVA GRASA A SISTEMA DE ROTACIÓN, TRANSMISIÓN, U-JOINT Y DEMÁS PUNTOS. IX. REALIZAR LA PRE-INSPECCIÓN DEL MOTOR Y BOMBA HIDRÁULICA DESDE LA PERSPECTIVA ELECTRICA, ELECTRONICA E HIDRAULICA, CON EL FIN DE ENTREGAR INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL MOTOR. X. REALIZAR EL CAMBIO DEL FLUIDO HIDRAULICO DEL SKYHOOK, DONDE SE DEBE REALIZAR Y CERTIFICAR PRUEBAS FUNCIONALES DEL FLUJO HIDRAULICO; PARA LO CUAL SE DEBE USAR ACEITE HYDRAULIC FLUID AUTOMATIC TRANSMISSION. XI. REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CON LA REPARACIÓN DEL MOTOR DESDE LA PERSPECTIVA ELÉCTRICA, ELECTRONICA E HIDRAULICA DEL MOTOR. XII. REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CON LA REPARACIÓN DE BOMBA HIDRÁULICA DESDE LA PERSPECTIVA ELÉCTRICA, ELECTRONICA E HIDRAULICA DE LA BOMBA HIDRÁULICA.	UNIDAD	1





	XIII. REALIZAR EL CAMBIO OBLIGATORIO DE LOS SWITCH DE LÍMITES DE LAS PATAS DE SUSTENTACIÓN (OUT TRIGGERS)- CORRESPONDIENTES A 04 SWITCH CON PARTE NÚMERO 003-030029R00 GENIE. XIV. REALIZAR EL CAMBIO DE FILTRO HIDRÁULICO. XV. REALIZAR EL CAMBIO DE LÍQUIDO HIDRÁULICO ACEITE HYDRAULIC FLUID AUTOMATIC TRANSMISSION. XVI. REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL TONGE JACK. XVII. REALIZAR LA INSPECCIÓN Y CAMBIO DE TODAS LAS LÍNEAS HIDRAULICAS VIII. REALIZAR INSPECCIÓN, CAMBIO O MANTENIMIENTO SOBRE TODOS LOS ACTUADORES HIDRÁULICOS, EN EL CUAL SE DEBE INSPECCIONAR CORROSIÓN, ESTADO DE CROMADO, ESCAPES DE HIDRÁULICO QUE PUEDEN AFECTAR EL SISTEMA; EN CASO DE CUALQUIER ANOMALÍA SE DEBE ENTREGAR LA PARTE TOTALMENTE FUNCIONAL Y OPERATIVA. XIX. REVISIÓN DEL ESTADO ACTUAL, MANTENIMIENTO Y CAMBIO OBLIGATORIO DE SELLOS DE LOS ACTUADORES HIDRÁULICOS Y/O ELECTROVÁLVULAS DE TODO EL SKYHOOK, TAL TAREA DEBE SER REFLEJADA EN EL INFORME FINAL DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO. NOTA: 1. EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DEBE INCLUIR LOS REPUESTOS E INSUMOS PARA EL MANTENIMIENTO MENCIONADO, LOS CUALES DEBE SER ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR DONDE DEBEN SER ORIGINALES Y NUEVOS. 2. EN CASO DE ENCONTRAR DAÑOS, CORROSIÓN, DEFECTOS ESTRUCTURALES O EN EL CROMADO, DESGASTE, FUGAS, ESCAPES O CUALQUIER ANOMALÍA QUE AFECTE EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO, EFECTUAR LAS REPARACIONES O CAMBIOS QUE SEAN REQUERIDAS PARA GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO. 3. TODOS LOS INSUMOS, REPUESTOS, EQUIPOS, CAMBIOS DE COMPONENTES REQUERIDOS POR MAL FUNCIONAMIENTO O DAÑO, PARA LOS TRABAJOS SOLICITADOS SERÁN SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA QUE ASUMA EL MANTENIMIENTO. 4. DESPUÉS DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN CORRERÁ UN AÑO DE GARANTÍA Y SOPORTE DEL MANTENIMIENTO CON ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EN POR IMPREVISTOS EN SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA 5. EN CASO DE ENCONTRARSE EN EL MANTENIMEINTO LA		

REPUBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortes Diaz
Notario Encargado
NOTARIA SESENTA Y TRES

	CALIBRACIÓN DE EQUIPOS, SE DEBE ENTREGAR CON SU RESPECTIVO CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN EMITIDO POR UN ORGANISMO AVALADO POR LAS AUTORIDADES DE METROLOGÍA EN COLOMBIA 6. NO SE RECIBE EL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO HASTA DEMOSTRAR LA OPERATIVIDAD Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO ANTE EL JEFE DE TALLER, SUPERVISOR DE CONTRATO, TÉCNICO SUPERVISOR DE SISTEMA SCANEAGLE Y. CON CERTIFICADO DE FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO DONDE SE ESTABLEZCAN LAS TAREAS REALIZADAS EN EL MANTENIMIENTO CONTRATADO; SEGÚN LO PLASMADO EN LA FICHA TÉCNICA.		
5	Servicio de mantenimiento launcher I. INSPECCIÓN PRE-OPERACIÓN ENTREGANDO INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL LAUNCHER II. REALIZAR EL CHEQUEO DE FUNCIONALIDAD SOBRE PRESIÓN DE LANZAMIENTO, ESTADO ELÉCTRICO DEL ARRANQUE III. REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE FILTROS (AIRE, ACEITE Y COMBUSTIBLE), ACEITE E INSUMOS AL MOTOR DEL GENERADOR, SE RECOMIENDA USAR EL ACEITE CON PARTE NÚMERO SEGÚN EL MANUAL RELACIONADO. IV. REALIZAR EL CONTROL CORROSIÓN DEL ESTATOR Y ROTOR DEL GENERADOR. V. REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE FILTROS (AIRE), ACEITE, CORREA E INSUMOS AL COMPRESOR. VI. REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE FILTROS (AIRE, ACEITE Y COMBUSTIBLE), ACEITE E INSUMOS AL MOTOR DEL COMPRESOR, SE RECOMIENDA USAR EL ACEITE SEGÚN EL MANUAL RELACIONADO. VII. REALIZAR LAS TAREAS DE MANTENIMIENTO DE CONTROL CORROSIÓN EN GENERAL DE TODO EL EQUIPO. VIII. REALIZAR PINTURA DEL EQUIPO DE TIERRA CON PINTURA ANTICORROSIVA DE COLOR GRIS, DE LAS ÁREAS APLICABLES A PINTURA DEL EQUIPO. IX. REALIZAR NUEVAMENTE LA MARCACIÓN DEL EQUIPO CON EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE ESTA DE ACUERDO CON EL ASIGNADO PARA ESTE ELEMENTO. EL CUAL DEBE CORRESPONDER AL NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO CON PINTURA NEGRA. X. REALIZAR EL CAMBIO OBLIGATORIO DE BATERÍA PRINCIPAL BATERIA 12V, 120AH GEL AGM, RELACIONADA EN EL MANUAL. XI. CAMBIO BATERÍA DE CONTROL 12 V 7.5 AH SELLADA.	UNIDAD	1

REPUBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortés Díaz
Notario Encargado

XII. REALIZAR EL MANTENIMIENTO AL SISTEMA BLOWER.

XIII. REALIZAR INSPECCIÓN Y CAMBIO DEL SISTEMA POR CONDICIÓN DEL GENERADOR Y COMPRESOR DEL SISTEMA.

XIV. -REALIZAR LA INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO SISTEMA ELÉCTRICO E INTERCONEXIONES.

XV. REALIZAR LA INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO SISTEMA DE PRESIÓN DEL LANZAMIENTO DE LA AERONAVE; CON VERIFICACIÓN DE UN LANZAMIENTO POR DUMMY LAUNCH.

XVI. MANTENIMIENTO DE EJES, SISTEMA DE FRENOS Y CONTROL CORROSIÓN.

XVII. INSPECCIÓN ESTRUCTURAL, ACORDE CON EL MANUAL 026-000040-000 MARK 4 LAUNCHER MAINTENANCE HANDBOOK.

XVIII. REVISIÓN, MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE CABLEADO Y CONEXIONES ELÉCTRICAS; EN CASO DE ENCONTRARSE ALGUNA NOVEDAD SE DEBE CAMBIAR TODO O PARTE DEL SISTEMA ELÉCTRICO.

XIX. REVISIÓN, MANTENIMIENTO, CORRECCIONES DE TABLERO DE CONTROL

XX. ELÉCTRICO, ENTREGANDO UN PLANO ELECTRICO DEL PRESENTE ELEMENTO.

NOTA:

1. EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DEBE INCLUIR LOS REPUESTOS E INSUMOS PARA EL MANTENIMIENTO MENCIONADO, LOS CUALES DEBE SER ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR DONDE DEBEN SER ORIGINALES Y NUEVOS.

2. EN CASO DE ENCONTRAR DAÑOS, CORROSIÓN, DEFECTOS, DESGASTE, FALLAS ELÉCTRICAS, FALLAS NEUMOHIDRAULICAS, FUGAS O CUALQUIER ANOMALÍA QUE AFECTE EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO, EFECTUAR LAS REPARACIONES O CAMBIOS QUE SEAN REQUERIDAS PARA GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO.

3. TODOS LOS INSUMOS, REPUESTOS, EQUIPOS, CAMBIOS DE COMPONENTES REQUERIDOS POR MAL FUNCIONAMIENTO O DAÑO, PARA LOS TRABAJOS SOLICITADOS SERÁN SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA QUE ASUMA EL MANTENIMIENTO.

4. DESPUÉS DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN CORRERÁ UN AÑO DE GARANTÍA Y SOPORTE DEL MANTENIMIENTO CON ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EN POR IMPREVISTOS





	EN SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA 5. EN CASO DE ENCONTRARSE EN EL MANTENIMEINTO LA CALIBRACIÓN DE EQUIPOS, SE DEBE ENTREGAR CON SU RESPECTIVO CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN EMITIDO POR UN ORGANISMO AVALADO POR LAS AUTORIDADES DE METROLOGÍA EN COLOMBIA 6. NO SE RECIBE EL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO HASTA DEMOSTRAR LA OPERATIVIDAD Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO ANTE EL JEFE DE TALLER, SUPERVISOR DE CONTRATO, TÉCNICO SUPERVISOR DEL SISTEMA SCANEAGLE O PILOTO OPERADOR DEL SISTEMA, CON CERTIFICADO DE FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO DONDE SE ESTABLEZCAN LAS TAREAS REALIZADAS EN EL MANTENIMIENTO CONTRATADO.		
6	Servicio de mantenimiento skyhook I. REALIZAR INSPECCIÓN PRE-OPERACIÓN EN EL ARME Y DESARME DEL EQUIPO II. REALIZAR CHEQUEO DE FUNCIONALIDAD, DONDE ES OBLIGATORIO ENTREGAR INFORME DE LAS NOVEDADES PRESENTADAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN III. REALIZAR MANTENIMIENTO DE EJES, SISTEMA DE FRENOS Y CONTROL CORROSIÓN DEL EQUIPO IV. REALIZAR CONTROL CORROSIÓN EN GENERAL DE TODO EL EQUIPO; EL CUAL DEBE REALIZAR CON ACEITE HYDRAULIC FLUID AUTOMATIC TRANSMISSION; SEGÚN MANUAL DE MANTENIMIENTO MANUAL SERVICE TZ-34/ 20 SPECIFICATIONES HYDAULIC SKYHOOK V. REALIZAR LA PINTURA GENERAL COLOR GRIS BRILLANTE ANTICORROSIVA. VI. REALIZAR NUEVAMENTE LA MARCACIÓN DEL EQUIPO CON EL SERIE NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MISMA DE ACUERDO CON EL ASIGNADO PARA ESTE ELEMENTO. EL CUAL DEBE REALIZARSE DE MANERA VISIBLE CONPINTURA NEGRA. VII. REALIZAR LA REMOCIÓN DE GRASA Y APLICACIÓN DE NUEVA GRASA A SISTEMA DE ROTACIÓN, TRANSMISIÓN, U-JOINT Y DEMÁS PUNTOS. VIII. REALIZAR LA PRE-INSPECCIÓN DEL MOTOR Y BOMBA HIDRÁULICA DESDE LA PERSPECTIVA ELECTRICA, ELECTRONICA E HIDRAULICA, CON EL FIN DE ENTREGAR INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL MOTOR. IX. REALIZAR EL CAMBIO DEL FLUIDO HIDRAULICO DEL SKYHOOK, DONDE SE DEBE REALIZAR Y CERTIFICAR PRUEBAS FUNCIONALES DEL FLUJO HIDRAULICO; PARA LO CUAL SE DEBE USAR ACEITE HYDRAULIC FLUID AUTOMATIC TRANSMISSION.	UNIDAD	1

REPUBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortes Diaz
Notario Encargado
NOTARIA SE

	X. REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CON LA REPARACIÓN DEL MOTOR DESDE LA PERSPECTIVA ELÉCTRICA, ELECTRONICA E HIDRAULICA DEL MOTOR. XI. REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CON LA REPARACIÓN DE BOMBA HIDRÁULICA DESDE LA PERSPECTIVA ELÉCTRICA, ELECTRONICA E HIDRAULICA DE LA BOMBA HIDRÁULICA. XII. REALIZAR EL CAMBIO OBLIGATORIO DE LOS SWITCH DE LÍMITES DE LAS PATAS DE SUSTENTACIÓN (OUT TRIGGERS)-CORRESPONDIENTES A 04 SWITCH CON PARTE NÚMERO 003-030029R00 GENIE. XIII. -REALIZAR EL CAMBIO DE FILTRO HIDRÁULICO. XIV. REALIZAR EL CAMBIO DE LÍQUIDO HIDRÁULICO ACEITE HYDRAULIC FLUID AUTOMATIC TRANSMISSION. XV. REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL TONGE JACK. XVI. REALIZAR LA INSPECCIÓN Y CAMBIO DE TODAS LAS LÍNEAS HIDRAULICAS XVII. REALIZAR INSPECCIÓN, CAMBIO O MANTENIMIENTO SOBRE TODOS LOS ACTUADORES HIDRÁULICOS, EN EL CUAL SE DEBE INSPECCIONAR CORROSIÓN, ESTADO DE CROMADO, ESCAPES DE HIDRÁULICO QUE PUEDEN AFECTAR EL SISTEMA; EN CASO DE CUALQUIER ANOMALÍA SE DEBE ENTREGAR LA PARTE TOTALMENTE FUNCIONAL Y OPERATIVA. XVIII. REVISIÓN DEL ESTADO ACTUAL, MANTENIMIENTO Y CAMBIO OBLIGATORIO DE SELLOS DE LOS ACTUADORES HIDRÁULICOS Y/O ELECTROVÁLVULAS DE TODO EL SKYHOOK, TAL TAREA DEBE SER REFLEJADA EN EL INFORME FINAL DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO. NOTA: 1. EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DEBE INCLUIR LOS REPUESTOS E INSUMOS PARA EL MANTENIMIENTO MENCIONADO, LOS CUALES DEBE SER ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR DONDE DEBEN SER ORIGINALES Y NUEVOS. 2. EN CASO DE ENCONTRAR DAÑOS, CORROSIÓN, DEFECTOS ESTRUCTURALES O EN EL CROMADO, DESGASTE, FUGAS, ESCAPES O CUALQUIER ANOMALÍA QUE AFECTE EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO, EFECTUAR LAS REPARACIONES O CAMBIOS QUE SEAN REQUERIDAS PARA GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO. 3. TODOS LOS INSUMOS, REPUESTOS, EQUIPOS, CAMBIOS DE COMPONENTES REQUERIDOS POR MAL FUNCIONAMIENTO O DAÑO, PARA LOS TRABAJOS SOLICITADOS SERÁN		

REPUBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortes Diaz
Notario Encargado

	SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA QUE ASUMA EL MANTENIMIENTO. 4. DESPUÉS DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN CORRERÁ UN AÑO DE GARANTÍA Y SOPORTE DEL MANTENIMIENTO CON ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EN POR IMPREVISTOS EN SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA 5. EN CASO DE ENCONTRARSE EN EL MANTENIMEINTO LA CALIBRACIÓN DE EQUIPOS, SE DEBE ENTREGAR CON SU RESPECTIVO CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN EMITIDO POR UN ORGANISMO AVALADO POR LAS AUTORIDADES DE METROLOGÍA EN COLOMBIA 6. NO SE RECIBE EL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO HASTA DEMOSTRAR LA OPERATIVIDAD Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO ANTE EL JEFE DE TALLER, SUPERVISOR DE CONTRATO, TÉCNICO SUPERVISOR DE SISTEMA SCANEAGLE Y CON CERTIFICADO DE FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO DONDE SE ESTABLEZCAN LAS TAREAS REALIZADAS EN EL MANTENIMIENTO CONTRATADO; SEGÚN LO PLASMADO EN LA FICHA TÉCNICA.		
7	Servicio de mantenimiento launcher I. INSPECCIÓN PRE-OPERACIÓN ENTREGANDO INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL LAUNCHER II. REALIZAR EL CHEQUEO DE FUNCIONALIDAD SOBRE PRESIÓN DE LANZAMIENTO, ESTADO ELÉCTRICO DEL ARRANQUE. III. REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE FILTROS (AIRE, ACEITE Y COMBUSTIBLE), ACEITE E INSUMOS AL MOTOR DEL GENERADOR, SE RECOMIENDA USAR EL ACEITE CON PARTE NÚMERO SEGÚN EL MANUAL RELACIONADO. IV. REALIZAR EL CONTROL CORROSIÓN DEL ESTATOR Y ROTOR DEL GENERADOR. V. REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE FILTROS (AIRE), ACEITE, CORREA E INSUMOS AL COMPRESOR. VI. REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE FILTROS (AIRE, ACEITE Y COMBUSTIBLE), ACEITE E INSUMOS AL MOTOR DEL COMPRESOR, SE RECOMIENDA USAR EL ACEITE SEGÚN EL MANUAL RELACIONADO. VII. REALIZAR LAS TAREAS DE MANTENIMIENTO DE CONTROL CORROSIÓN EN GENERAL DE TODO EL EQUIPO. VIII. REALIZAR PINTURA DEL EQUIPO DE TIERRA CON PINTURA ANTICORROSIVA DE COLOR GRIS, DE LAS ÁREAS APLICABLES A PINTURA DEL EQUIPO.	UNIDAD	1

REPUBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortes Diaz
Notario Encargado

	IX. REALIZAR NUEVAMENTE LA MARCACIÓN DEL EQUIPO CON EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE ESTA DE ACUERDO AL ASIGNADO PARA ESTE ELEMENTO. EL CUAL DEBE CORRESPONDER AL NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO CON PINTURA NEGRA. X. REALIZAR EL CAMBIO OBLIGATORIO DE BATERÍA PRINCIPAL BATERIA 12V, 120AH GEL AGM, RELACIONADA EN EL MANUAL. XI. CAMBIO BATERÍA DE CONTROL 12 V 7.5 AH SELLADA. XII. REALIZAR EL MANTENIMIENTO AL SISTEMA BLOWER. XIII. REALIZAR INSPECCIÓN Y CAMBIO DEL SISTEMA POR CONDICIÓN DEL GENERADOR Y COMPRESOR DEL SISTEMA. XIV. REALIZAR LA INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO SISTEMA ELÉCTRICO E INTERCONEXIONES. XV. REALIZAR LA INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO SISTEMA DE PRESIÓN DEL LANZAMIENTO DE LA AERONAVE; CON VERIFICACIÓN DE UN LANZAMIENTO POR DUMMY LAUNCH. XVI. MANTENIMIENTO DE EJES, SISTEMA DE FRENOS Y CONTROL CORROSIÓN. XVII. INSPECCIÓN ESTRUCTURAL, ACORDE CON EL MANUAL 026-000040-000 MARK 4 LAUNCHER MAINTENANCE HANDBOOK. XVIII. REVISIÓN, MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE CABLEADO Y CONEXIONES ELÉCTRICAS; EN CASO DE ENCONTRARSE ALGUNA NOVEDAD SE DEBE CAMBIAR TODO O PARTE DEL SISTEMA ELÉCTRICO. XIX. REVISIÓN, MANTENIMIENTO, CORRECCIONES DE TABLERO DE CONTROL ELÉCTRICO, ENTREGANDO UN PLANO ELECTRICO DEL PRESENTE ELEMENTO. NOTA: 1. EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DEBE INCLUIR LOS REPUESTOS E INSUMOS PARA EL MANTENIMIENTO MENCIONADO, LOS CUALES DEBE SER ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR DONDE DEBEN SER ORIGINALES Y NUEVOS. 2. EN CASO DE ENCONTRAR DAÑOS, CORROSIÓN, DEFECTOS, DESGASTE, FALLAS ELÉCTRICAS, FALLAS NEUMOHIDRAULICAS, FUGAS O CUALQUIER ANOMALÍA QUE AFECTE EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO, EFECTUAR LAS REPARACIONES O CAMBIOS QUE SEAN REQUERIDAS PARA GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO.		

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Héctor F. Cortés Díaz
Notario Encargado
NOTARIA SETENTA Y TRES

	3. TODOS LOS INSUMOS, REPUESTOS, EQUIPOS, CAMBIOS DE COMPONENTES REQUERIDOS POR MAL FUNCIONAMIENTO O DAÑO, PARA LOS TRABAJOS SOLICITADOS SERÁN SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA QUE ASUMA EL MANTENIMIENTO. 4. DESPUÉS DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN CORRERÁ UN AÑO DE GARANTÍA Y SOPORTE DEL MANTENIMIENTO CON ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EN POR IMPREVISTOS EN SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA 5. EN CASO DE ENCONTRARSE EN EL MANTENIMEINTO LA CALIBRACIÓN DE EQUIPOS, SE DEBE ENTREGAR CON SU RESPECTIVO CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN EMITIDO POR UN ORGANISMO AVALADO POR LAS AUTORIDADES DE METROLOGÍA EN COLOMBIA 6. NO SE RECIBE EL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO HASTA DEMOSTRAR LA OPERATIVIDAD Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO ANTE EL JEFE DE TALLER, SUPERVISOR DE CONTRATO, TÉCNICO SUPERVISOR DEL SISTEMA SCANEAGLE O PILOTO OPERADOR DEL SISTEMA, CON CERTIFICADO DE FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO DONDE SE ESTABLEZCAN LAS TAREAS REALIZADAS EN EL MANTENIMIENTO CONTRATADO.		
8	Servicio de mantenimiento skyhook I. REALIZAR INSPECCIÓN PRE-OPERACIÓN EN EL ARME Y DESARME DEL EQUIPO II. REALIZAR CHEQUEO DE FUNCIONALIDAD, DONDE ES OBLIGATORIO ENTREGAR INFORME DE LAS NOVEDADES PRESENTADAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN III. REALIZAR MANTENIMIENTO DE EJES, SISTEMA DE FRENOS Y CONTROL CORROSIÓN DEL EQUIPO IV. REALIZAR CONTROL CORROSIÓN EN GENERAL DE TODO EL EQUIPO; EL CUAL DEBE REALIZAR CON ACEITE HYDRAULIC FLUID AUTOMATIC TRANSMISSION; SEGÚN MANUAL DE MANTENIMIENTO MANUAL SERVICE TZ-34/ 20 SPECIFICATIONES HYDAULIC SKYHOOK V. REALIZAR LA PINTURA GENERAL COLOR GRIS BRILLANTE ANTICORROSIVA. VI. REALIZAR NUEVAMENTE LA MARCACIÓN DEL EQUIPO CON EL SERIE NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE ESTA DE ACUERDO CON EL ASIGNADO PARA ESTE ELEMENTO. EL CUAL DEBE REALIZARSE DE MANERA VISIBLE CONPINTURA NEGRA. VII. REALIZAR LA REMOCIÓN DE GRASA Y APLICACIÓN DE NUEVA GRASA A SISTEMA DE ROTACIÓN, TRANSMISIÓN, U-JOINT Y DEMÁS PUNTOS. VIII. REALIZAR LA PRE-INSPECCIÓN DEL MOTOR Y BOMBA HIDRÁULICA DESDE LA PERSPECTIVA ELECTRICA,	UNIDAD	1

REPUBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortes Diaz
Notario Encargado
NOTARIA SETENTA Y TRES

	ELECTRONICA E HIDRAULICA, CON EL FIN DE ENTREGAR INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL MOTOR. IX. REALIZAR EL CAMBIO DEL FLUIDO HIDRAULICO DEL SKYHOOK, DONDE SE DEBE REALIZAR Y CERTIFICAR PRUEBAS FUNCIONALES DEL FLUJO HIDRAULICO; PARA LO CUAL SE DEBE USAR ACEITE HYDRAULIC FLUID AUTOMATIC TRANSMISSION. X. REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CON LA REPARACIÓN DEL MOTOR DESDE LA PERSPECTIVA ELÉCTRICA, ELECTRONICA E HIDRAULICA DEL MOTOR. XI. REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CON LA REPARACIÓN DE BOMBA HIDRÁULICA DESDE LA PERSPECTIVA ELÉCTRICA, ELECTRONICA E HIDRAULICA DE LA BOMBA HIDRÁULICA. XII. REALIZAR EL CAMBIO OBLIGATORIO DE LOS SWITCH DE LÍMITES DE LAS PATAS DE SUSTENTACIÓN (OUT TRIGGERS)-CORRESPONDIENTES A 04 SWITCH CON PARTE NÚMERO 003-030029R00 GENIE. XIII. REALIZAR EL CAMBIO DE FILTRO HIDRÁULICO. XIV. REALIZAR EL CAMBIO DE LÍQUIDO HIDRÁULICO ACEITE HYDRAULIC FLUID AUTOMATIC TRANSMISSION. XV. REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL TONGE JACK. XVI. REALIZAR LA INSPECCIÓN Y CAMBIO DE TODAS LAS LÍNEAS HIDRAULICAS XVII. REALIZAR INSPECCIÓN, CAMBIO O MANTENIMIENTO SOBRE TODOS LOS ACTUADORES HIDRÁULICOS, EN EL CUAL SE DEBE INSPECCIONAR CORROSIÓN, ESTADO DE CROMADO, ESCAPES DE HIDRÁULICO QUE PUEDEN AFECTAR EL SISTEMA; EN CASO DE CUALQUIER ANOMALÍA SE DEBE ENTREGAR LA PARTE TOTALMENTE FUNCIONAL Y OPERATIVA. XVIII. REVISIÓN DEL ESTADO ACTUAL, MANTENIMIENTO Y CAMBIO OBLIGATORIO DE SELLOS DE LOS ACTUADORES HIDRÁULICOS Y/O ELECTROVÁLVULAS DE TODO EL SKYHOOK, TAL TAREA DEBE SER REFLEJADA EN EL INFORME FINAL DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO. NOTA: 1. EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DEBE INCLUIR LOS REPUESTOS E INSUMOS PARA EL MANTENIMIENTO MENCIONADO, LOS CUALES DEBE SER ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR DONDE DEBEN SER ORIGINALES Y NUEVOS.		

REPUBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortes Diaz
Notario Encargado
NOTARIA SETENTA Y TRES

	2. EN CASO DE ENCONTRAR DAÑOS, CORROSIÓN, DEFECTOS ESTRUCTURALES O EN EL CROMADO, DESGASTE, FUGAS, ESCAPES O CUALQUIER ANOMALÍA QUE AFECTE EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO, EFECTUAR LAS REPARACIONES O CAMBIOS QUE SEAN REQUERIDAS PARA GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO. 3. TODOS LOS INSUMOS, REPUESTOS, EQUIPOS, CAMBIOS DE COMPONENTES REQUERIDOS POR MAL FUNCIONAMIENTO O DAÑO, PARA LOS TRABAJOS SOLICITADOS SERÁN SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA QUE ASUMA EL MANTENIMIENTO. 4. DESPUÉS DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN CORRERÁ UN AÑO DE GARANTÍA Y SOPORTE DEL MANTENIMIENTO CON ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EN POR IMPREVISTOS EN SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA 5. EN CASO DE ENCONTRARSE EN EL MANTENIMEINTO LA CALIBRACIÓN DE EQUIPOS, SE DEBE ENTREGAR CON SU RESPECTIVO CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN EMITIDO POR UN ORGANISMO AVALADO POR LAS AUTORIDADES DE METROLOGÍA EN COLOMBIA 6. NO SE RECIBE EL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO HASTA DEMOSTRAR LA OPERATIVIDAD Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO ANTE EL JEFE DE TALLER, SUPERVISOR DE CONTRATO, TÉCNICO SUPERVISOR DE SISTEMA SCANEAGLE Y . CON CERTIFICADO DE FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO DONDE SE ESTABLEZCAN LAS TAREAS REALIZADAS EN EL MANTENIMIENTO CONTRATADO; SEGÚN LO PLASMADO EN LA FICHA TÉCNICA.		
Suministro de informe de mantenimiento final del mantenimiento en donde se establezca el programa de mantenimiento para el 2026 que incluya la pormenorización y estado de los equipos, así como cambios de componentes para los equipos			GLOBAL
	1. DJI MINI 2 PRO		
9	ACTIVIDADES PARA REALIZAR: Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal. COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles del Gimbal que estén deteriorados	UNIDAD	GLOBAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortes Diaz
Notario Encargado
NOTARIA SETENTA Y

	por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos.		
	TAREAS PARA REALIZAR EN EL MANTENIMIENTO: Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido.		
	2. DJI MAVIC 3 ENTERPRISE		
	ACTIVIDADES PARA REALIZAR: Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal.		
	COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles del Gimbal que estén deteriorados por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos.		
	TAREAS A REALIZAR EN EL MANTENIMIENTO: Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido.		
	3. DJI MAVIC 2 PRO		
	ACTIVIDADES A REALIZAR: Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal.		

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortés Diaz
Notario Encargado
NOTARIA SETENTA Y TRES

	COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles del Gimbal que estén deteriorados por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos.		
	TAREAS A REALIZAR EN EL MANTENIMIENTO: Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido.		
	4. DJI PHANTON 4 PRO		
	ACTIVIDADES A REALIZAR: Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal.		
	COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles del Gimbal que estén deteriorados por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos.		
	TAREAS PARA REALIZAR EN EL MANTENIMIENTO: Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido.		
Valor total			

COSTO MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortes Diaz
Notario Encargado
NOTARIA SETENTA Y TRES

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SKYHOOK, LAUNCHER						
ITEM	**DESCRIPCION DEL SERVICIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**	OFERTA ECONOMICA		
				VALOR UNITARIO ANTES DE IVA	VALOR IVA	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA
1	Servicio de mantenimiento launcher	UNIDAD	1	$ 8,432,000	$ 1,602,080	$ 10,034,080
2	Servicio de mantenimiento skyhook	UNIDAD	1	$ 9,000,000	$ 1,710,000	$ 10,710,000
3	Servicio de mantenimiento launcher	UNIDAD	1	$ 9,000,000	$ 1,710,000	$ 10,710,000
4	Servicio de mantenimiento skyhook	UNIDAD	1	$ 9,000,000	$ 1,710,000	$ 10,710,000
5	Servicio de mantenimiento launcher	UNIDAD	1	$ 9,000,000	$ 1,710,000	$ 10,710,000
6	Servicio de mantenimiento skyhook	UNIDAD	1	$ 9,000,000	$ 1,710,000	$ 10,710,000
7	Servicio de mantenimiento launcher	UNIDAD	1	$ 9,000,000	$ 1,710,000	$ 10,710,000
8	Servicio de mantenimiento skyhook	UNIDAD	1	$ 9,000,000	$ 1,710,000	$ 0,710,000
Suministro de informe de mantenimiento final del mantenimiento en donde se establezca el programa de mantenimiento para el 2026 que incluya la pormenorización y estado de los equipos, así como cambios de componentes para los equipos			GLOBAL	0	0	0
MANTENIMIENTO A TODO COSTO DE DRONES						
	1. DJI MINI 2 PRO					
9	ACTIVIDADES PARA REALIZAR: Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal.	UNIDAD	GLOBAL	$ 2,521,000	$ 478,990	$ 2,999,990
	COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del					





	dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles del Gimbal que estén deteriorados por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos.					
	TAREAS PARA REALIZAR EN EL MANTENIMIENTO: Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido.					
	2. DJI MAVIC 3 ENTERPRISE					
	ACTIVIDADES A REALIZAR: Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal.					





	COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles del Gimbal que estén deteriorados por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos.						
	TAREAS A REALIZAR EN EL MANTENIMIENTO: Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido.						
	3. DJI MAVIC 2 PRO						





	ACTIVIDADES A REALIZAR: Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal.					
	COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles del Gimbal que estén deteriorados por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos.					





	TAREAS A REALIZAR EN EL MANTENIMIENTO: Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido.					
	4. DJI PHANTON 4 PRO					
	ACTIVIDADES A REALIZAR: Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal.					
	COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles					

REPUBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortes Diaz
Notario Encargado

	del Gimbal que estén deteriorados por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos.					
	TAREAS PARA REALIZAR EN EL MANTENIMIENTO: Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido.					
Valor total						$ 88,004,070

CLAUSULA CUARTA Serán requisitos indispensables para el pago que **EL CONTRATISTA**
presente: a) COPIA DEL RUT Y CUENTA DE COBRO ELECTRÓNICA UNA VEZ FINALICE
EL CONTRATO; B) PLANILLAS APORTES (ARL) que acredite el pago al Sistema General de Seguridad Social Integral de todo el personal que intervenga en la ejecución del presente contrato.

QUINTO. En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los desarrollos, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

CLAUSULA SEXTA. EL CONTRATANTE podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, EL CONTRATANTE, a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título.

CLAUSULA SÉPTIMA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: a) vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; b) decisión unilateral de EL CONTRATANTE; c) por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; d) por incumplimiento de EL CONTRATISTA de alguna de las obligaciones. e) en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

CLAUSULA OCTAVA. Durante la ejecución del contrato **EL CONTRATANTE** no

REPUBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortes Diaz
Notario Encargado
NOTARIA SETENTA

asume ninguna obligación de custodia o seguridad en relación con la integridad física del personal o los bienes materiales de **EL CONTRATISTA**.

CLAUSULA NOVENA DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Bogotá.

CLAUSULA DÉCIMA FORMA DE PAGO: El precio del contrato será cancelado en 60% pago (2) cuotas de 40% pagaderas de forma pago mediante transferencias bancarias a nombre de C&G INTEGRAL SOLUTION SAS NIT 901256-616-4 CUENTA AHORROS No. 18600006903 Bancolombia

1- Pago Ochenta y ocho millones cuatro mil setenta pesos ($ 88,004,070,00) MTC. se efectuará en la liquidación final y definitiva a Finalización del 100% ejecutado

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA

Se otorga una garantía mínima de los servicios de un (1) año para todos los mantenimientos e intervenciones en los equipos (preventivos y correctivos) a menos que la ficha técnica establezca un término diferente, prevalecerá el de la ficha técnica."

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA

1- FECHA DE INICIO 2/05/2025

2- PLAZO: noventa (90) días calendario

3- FECHA DE TERMINACION 31 de Julio de 2025 sin prorroga

De acuerdo con lo anterior se firma el presente contrato se firma veintiocho (28) días de abril del 2025.

Cordialmente,

FRANKLIN Y MARCANO D
C.C 1013693269
TELEFONO 3505250032
franklinyovanny123@gmail.com

Cordialmente,

CIRO GALEANO DIAZ
C.C. No. 91245226
Representante legal
C&G INTEGRAL SOLUTION SAS
NIT 901.256.616-4
ciro.galeano@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortes Diaz
Notario Encargado
NOTARIA SETENTA Y CINCO

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 183832

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el veintiocho (28) de abril de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría setenta y tres (73) del Círculo de Bogotá D.C., compareció: FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1013693269 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

183832-1



05c979a66e
28/04/2025 12:16:31

-------- Firma autógrafa --------

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

CIRO GALEANO DIAZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0091245226 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

183832-2



c7c363cb86
28/04/2025 12:16:31

-------- Firma autógrafa --------

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

HECTOR FABIO CORTES DIAZ
Notario (73) del Círculo de Bogotá D.C. - Encargado
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 05c979a66e, 28/04/2025 12:21:31