**UNIVIAJES S.A.S** Responsable sobre el impuesto a las Ventas IVA

Dirección: CR 66B 34 A 76 LOCAL 226

Teléfono: 4484827 - 4083553

NIT: 800175788-8 Ciudad: Medellín

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FEU17627**

Señor (es)
POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID
Dir. CR 48 7 151 Medellín
NIT 890980136-6 Tel. 3197934
CentroCosto

FECHA DE EXPEDICION 2025-06-27 18:22:06
FECHA DE VENCIMIENTO 2025-07-12 18:22:06
VENDEDOR 2-EMPRESA OFICINA .
TIQUETEADOR VALENTINA

| DESCRIPCION | VALOR CREDITO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| Cantidad: 1 Ingresos Para Terceros AEROVIAS DE INTEGRACION REGIONAL S.A. NIT: 890704196 | | |
| Item 1 Aereo Nacional 4C 035 2235-609036 MDEBOGMDE 06 Jun 2025 Pax:LEIDY TOLOZA | | 413,400.00 |
| | IVA TIK NACIONAL | 78,546.00 |
| | Tasa Aeroportuaria | 46,200.00 |
| Cantidad: 1 Ingresos Propios | | |
| Item 2 Tarifa Administrativa | | 79,600.00 |
| 2235/609036 | Iva Tarifa Administrativa | 15,124.00 |
| Cantidad: 1 Ingresos Propios | | |
| Item 3 DESCUENTO EN VENTAS DSCTO8 | | -33,072.00 |

202502001609
Radicado:202502001609
Fecha: 22/07/2025 11:57:05.0
Asunto: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Remitente: INVERSIONES UNIVIAJES S.A.S
Destinatario: RUBEN DARIO MAYA BEDOYA

SON QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

TOTAL FACTURA: 599,798.00

TOTAL ITEMS: 3 TASA: 4,097.66 TOTAL CREDITO 0.00
SALDO A PAGAR 599,798.00

Observación:

Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio Cod. del Comercio Arts. 772-774-779 modificados por la ley 1231 de Julio 17 de 2008.
Res. 18764076259745 de Julio 31/2024 , prefijo FEU rango del 14134 al 20000 Vigencia Julio 30/2025 Factura Electronica. Esta factura se asimila a una letra de cambio (art 772 del CC) Iva régimen común. No gran Contribuyente. Favor abstenerse de retener, las Aerolineas son autoretenedoras y grandes contribuyentes (Art 2 DCR. 399 02/26/1987).

Autorizo que en caso de incumplimiento de ésta obligación, sea reportado a la Base de Datos de Centrales de Riesgo

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Forma de Pago** | Contado | **Valor Efectivo** | 599.798,00 | |
| | | **Valor T.Credito** | 0.00 | |
| | | **Valor Cheque** | 0.00 | |

Proveedor Tecnologico: INNAPSIS APPFLOW SAS, Identificada con NIT 900.738.749-2 Software INNAPSISV 2

CUFE: 6a8f24b0a0340e461ae369458f69f744ad5c0283385220a960ce736a7e6cbb4ee2d72ffbf4545142afc335eb2e4b278f

Representación gráfica de la factura electrónica

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800175788 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | INVERSIONES UNIVIAJES SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MEDELLIN | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CR 66B 34A 76 LC 226 | TELÉFONO: | 4484827 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de las agencias de viaje. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7975538006** | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/06/20 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1568745795 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 2 | $ 846.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 846.800 | $ 0 | $ 846.800 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 4 | $ 1.841.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.841.700 | $ 0 | $ 1.841.700 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 5 | $ 2.222.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.222.200 | $ 0 | $ 2.222.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 4.910.700** | **$ 0** | **$ 4.910.700** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 2 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 233.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 233.800 | $ 0 | $ 0 | $ 233.800 |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 11 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 1.572.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.572.800 | $ 0 | $ 0 | $ 1.572.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 1.806.600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 1.806.600** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 13 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 229.600 | $ 229.600 | $ 0 | $ 0 | $ 229.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 229.600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 229.600** |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF04 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | 13 | $ 1.806.600 | $ 0 | $ 1.806.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 1.806.600** | **$ 0** | **$ 1.806.600** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | CCF | | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC 1026160726 | VELEZ BALLESTEROS CATALINA | DEPEND | | $ 2.100.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.383.830 | $ 381.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 381.500 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 2.383.830 | $ 95.400 | $ 0 | $ 95.400 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 2.383.830 | 1749001 | $ 12.500 | 30 | $ 2.383.830 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 95.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 1035871768 | VILLA OSPINA VALENTINA | DEPEND | | $ 1.573.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.773.834 | $ 283.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 283.900 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.773.834 | $ 71.000 | $ 0 | $ 71.000 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 1.773.834 | 1791101 | $ 9.300 | 30 | $ 1.773.834 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 71.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 1110470865 | BARBOSA QUINTERO JEISSON CAMILO | DEPEND | | $ 2.500.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | 21-30 01-19 | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 29 | $ 3.400.608 | $ 544.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 544.100 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 29 | $ 3.400.608 | $ 136.100 | $ 0 | $ 136.100 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 29 | $ 3.400.608 | 1749001 | $ 17.800 | 29 | $ 3.400.608 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 136.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 4 | CC 1110470865 | BARBOSA QUINTERO JEISSON CAMILO | DEPEND | | $ 2.500.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | 20-20 | | | | | 230301-PORVENIR | 1 | $ 117.263 | $ 18.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 18.800 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 117.263 | $ 4.700 | $ 0 | $ 4.700 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | $ 117.263 | 1749001 | $ 0 | 1 | $ 117.263 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 4.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 5 | CC 1214730479 | CANO OCAMPO KELLY NATALIA | DEPEND | | $ 1.900.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 2.050.263 | $ 328.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 328.100 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 2.050.263 | $ 82.100 | $ 0 | $ 82.100 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 2.050.263 | 1791101 | $ 10.800 | 30 | $ 2.050.263 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 82.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 6 | CC 42753216 | HURTADO SALAZAR DORIS ELENA | DEPEND | REQ CUMP PENS | $ 4.320.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 4.889.142 | $ 195.600 | $ 0 | $ 195.600 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 4.889.142 | 1791101 | $ 25.600 | 30 | $ 4.889.142 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 195.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800175788 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | INVERSIONES UNIVIAJES SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MEDELLIN | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CR 66B 34A 76 LC 226 | TELÉFONO: | 4484827 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de las agencias de viaje. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | SI | | |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7975538006** | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/06/20 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1568745795 |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 7 | CC 43115461 | PEREZ JARAMILLO CLAUDIA MARCELA | DEPEND | | $ 2.160.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 3.000.179 | $ 480.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 480.100 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 3.000.179 | $ 120.100 | $ 0 | $ 120.100 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 3.000.179 | 1791101 | $ 15.700 | 30 | $ 3.000.179 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 120.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 8 | CC 43278511 | AREIZA HIGUITA ANA YULANDY | DEPEND | | $ 2.270.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 3.772.650 | $ 603.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 603.700 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 3.772.650 | $ 151.000 | $ 0 | $ 151.000 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 3.772.650 | 1791101 | $ 19.700 | 30 | $ 3.772.650 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 151.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 9 | CC 43345754 | MEJIA JIMENEZ MILENA | DEPEND | | $ 1.700.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | 09-30 | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 22 | $ 1.964.777 | $ 314.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 314.400 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 22 | $ 1.964.777 | $ 78.600 | $ 0 | $ 78.600 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 22 | $ 1.964.777 | 1749001 | $ 10.300 | 22 | $ 1.964.777 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 78.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 10 | CC 43345754 | MEJIA JIMENEZ MILENA | DEPEND | | $ 1.700.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | 01-08 | | | | 230201-PROTECCION | 8 | $ 714.465 | $ 114.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 114.400 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 8 | $ 714.465 | $ 28.600 | $ 0 | $ 28.600 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 8 | $ 714.465 | 201749001 | $ 0 | 8 | $ 714.465 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 28.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 11 | CC 43637693 | ZULUAGA RAMIREZ PAULA ANDREA | DEPEND | | $ 2.600.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.883.830 | $ 461.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 461.500 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 2.883.830 | $ 115.400 | $ 0 | $ 115.400 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 2.883.830 | 1749001 | $ 15.100 | 30 | $ 2.883.830 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 115.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 12 | CC 43829131 | ABAD TORO SANDRA YANET | DEPEND | | $ 2.160.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | 17-30 01-12 | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 26 | $ 2.996.227 | $ 479.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 479.400 | EPS005-SANITAS S.A. | 26 | $ 2.996.227 | $ 119.900 | $ 0 | $ 119.900 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 26 | $ 2.996.227 | 1749001 | $ 15.700 | 26 | $ 2.996.227 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 119.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 13 | CC 43829131 | ABAD TORO SANDRA YANET | DEPEND | | $ 2.160.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | 13-16 | | | | 25-14 COLPENSIONES | 4 | $ 460.959 | $ 73.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 73.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 4 | $ 460.959 | $ 18.500 | $ 0 | $ 18.500 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 4 | $ 460.959 | 1791101 | $ 0 | 4 | $ 460.959 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 18.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 14 | CC 65630346 | CASTILLO DIAZ MARIA CRISTINA | DEPEND | | $ 2.100.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 2.383.830 | $ 381.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 381.500 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.383.830 | $ 95.400 | $ 0 | $ 95.400 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 2.383.830 | 1791101 | $ 12.500 | 30 | $ 2.383.830 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 95.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 15 | CC 71396881 | GALLEGO GRANADOS FREDY ALONSO | DEPEND | | $ 2.500.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.783.830 | $ 445.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 445.500 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 2.783.830 | $ 111.400 | $ 0 | $ 111.400 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 2.783.830 | 1791101 | $ 14.600 | 30 | $ 2.783.830 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 111.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 16 | CC 71618189 | ALVAREZ GAVIRIA DIEGO ALBERTO | DEPEND | REQ CUMP PENS | $ 9.000.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 9.569.142 | $ 382.800 | $ 0 | $ 382.800 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 9.569.142 | 1749001 | $ 50.000 | 30 | $ 9.569.142 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 382.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 8.753.500**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800175788 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | INVERSIONES UNIVIAJES SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MEDELLIN | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CR 66B 34A 76 LC 226 | TELÉFONO: | 4484827 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de las agencias de viaje. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7975538006** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | junio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/06/20 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1568745795 |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 5 | $ 2.222.200 |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 4 | $ 1.841.700 |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 2 | $ 846.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 11 | **$ 4.910.700** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 2 | $ 233.800 |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 11 | $ 1.572.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 13 | **$ 1.806.600** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909008419 | CCF04 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | 13 | $ 1.806.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 13 | **$ 1.806.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600025032 | 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 13 | $ 229.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 13 | **$ 229.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 8.753.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 8.753.500** |

| POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID | **INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE CONTRATO O CONVENIO** | Código: FLG66<br>Versión: 04 |
|---|---|---|

| **Fecha de Elaboración** | 17/07/2025 | | **Informe No.** | 2 |
|---|---|---|---|---|
| **Período de seguimiento** | **Desde** | 1/06/2025 | **Hasta** | 30/06/2025 |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| **Contrato No.** | **Razón Social Contratista / Conveniado** | **NIT / No. de documento** |
|---|---|---|
| 19246 de 2025 | UNIVIAJES S.A.S | 800.175.788-8 |

**Objeto contractual**

Suministro de tiquetes aéreos para diferentes destinos locales, nacionales e internacionales, para el desplazamiento de funcionarios, docentes, estudiantes, contratistas, miembros de cuerpos colegiados, entre otros, que requieran desplazarse y sean necesarios para el cumplimiento de los ejes misionales y de apoyo de la Institución.

| | **Plazo** | **Fecha de Inicio** | **Fecha de Terminación** |
|---|---|---|---|
| **Inicial** | 270 días calendario desde la suscripción del acta de inicio, sin superar el 31 de diciembre de 2025, o hasta agotar su recurso. | 13/05/2025 | Sin superar el 31 de diciembre de 2024 o hasta agotar su recurso |
| **Prórroga No.** | | | |

| | | **Valor** | **RP No.** | **Fecha RP** |
|---|---|---|---|---|
| **Inicial** | | $39.800.000 | 3491 | 09/05/2025 |
| **Adición No.** | **1** | $10.000.000 | 4024 | 20/06/2025 |
| **Adición No.** | **2** | | | |
| **Total** | | $49.800.000 | | |

**Porcentaje de Ejecución**

**Recurso inicial ejecutado al 100%**
**Recurso adición Ejecutado al 80%**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre del Supervisor** | Rubén Darío Maya Bedoya | **C.C.** | 15.264.093 |
| **Nombre del Interventor(Si aplica)** | | **C.C./NIT** | |
| **Nombre del Ordenador de Gasto** | Oscar Alberto Gaviria Palacio | | |

## 2. SEGUIMIENTO TÉCNICO (NO APLICA PARA OBRA - ESTE SE HACE CON ANEXOS)

| **ACTIVIDADES / ENTREGABLES** | **DESCRIPCIÓN DE LO REALIZADO** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN** |
|---|---|---|
| 1. Ofrecer asesoría en trámites documentales a los funcionarios que la Entidad, en la consecución de los documentos necesarios para los desplazamientos hacia otros países, tales como: visas, trámites de transferencia, | Esta asesoría documental no fue requerida para este mes. | N/A |

| | | |
|---|---|---|
| información sobre vacunas exigidas y en general sobre los demás requisitos que existen para estos efectos. | | |
| 2. Informar a viajeros internacionales sobre los documentos requeridos, restricciones de inmigración, distancias, aeropuertos, ciudades, tasas de cambio, temperaturas y recomendación de seguridad. | Valentina Villa de servicio al cliente de la Agencia, asesoró la compra del tiquete de la docente Doris Elena Salazar Hernández a México. | Correo electrónico del Poli tiquetesaereos@elpoli.edu.co<br><br>Correo electrónico Univiaje: servicios@univiajes.com.co<br><br>Carpeta en Drive del contrato: https://drive.google.com/drive/folders/11-7CdukCYAswxFXmXvndFxBu2w1ydTbD?usp=drive_link |
| 3. Proporcionar al supervisor, los listados cada que se presenten modificaciones en las tarifas aéreas nacionales e internacionales, los cuales deberán mantenerse actualizados durante la vigencia del contrato, adicionalmente cada vez que se soliciten tiquetes verificar las promociones, reducción de tarifas y descuentos especiales. | Se solicita a UNIVIAJES enviar por correo los valores de las cotizaciones de los tiquetes y la confirmación de cambios en tarifa por el mismo medio.<br><br>Igualmente, es de conocimiento de la Agencia el deber de cumplir con las obligaciones pactadas en el contrato y el deber de verificar las promociones, reducción de tarifas y descuentos especiales, a la hora de enviar las cotizaciones. | Reuniones presenciales y virtuales.<br><br>Correo electrónico del Poli tiquetesaereos@elpoli.edu.co<br><br>Correo electrónico Univiaje: servicios@univiajes.com.co |
| 4. Presentar mensualmente al supervisor del contrato, informes por tipo de servicio de viajes locales, nacionales e internacionales por usuarios; valor de los tiquetes adquiridos, penalidades y reembolsos efectuados y saldo de la ejecución y cualquier otro informe correspondiente al contrato suscrito con la Institución, que | El contratista aporta un informe general del servicio prestado.<br><br>Se han evidenciado falencias en la emisión de las facturas y demoras en las respuestas a las inquietudes que manifiesta el supervisor del contrato. Para mejorar dicha situación se ha solicitado a UNIVIAJES reuniones presenciales y virtuales, con el fin de aclarar dichas dudas, pero la demora en las respuestas ha sido constante. | Correos electrónicos.<br><br>Calendar. |

| | | |
|---|---|---|
| requiera el supervisor, sin perjuicio del desarrollo del mismo. | | |
| 5. Gestionar ante las aerolíneas los descuentos, millas, tiquetes y beneficios que estas ofrezcan, garantizado que las mismas efectúen la acumulación de estos a nombre del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid. | La agencia Univiajes cuenta con Sistemas de Distribución Global GDS, (Amadeus, Amadeus NDC y KIU), donde gestionan las tarifas y cotizaciones. La agencia debe aplicar el porcentaje de descuento sobre el valor neto de la(s) factura(s) a pagar por concepto de emisión de tiquetes, el descuento es del 8%. | Facturas y relación de solicitudes. |
| 6. Suministrar los tiquetes aéreos en las rutas nacionales e internacionales en la clase más económica para la Entidad o la que excepcionalmente está escoja, con autorización previa del supervisor del contrato. | La agencia envía 2 cotizaciones para cada servicio solicitado, donde se elige la opción más económica que permita elegir vuelos que se ajusten a las políticas de austeridad en el gasto público.<br><br>Las excepciones realizadas han sido teniendo en cuenta:<br><br>1. El horario específico del evento, como fue el caso de: El acto protocolario de colocación de la Primera Piedra del Coliseo del Centro Regional Urabá. El cual iniciaba a las 9am y los vuelos venían ajustarse a dicha hora de inicio.<br><br>2. Los vuelos del rector, deben ser flexibles, teniendo en cuenta que él tiene una agenda con múltiples eventos y prioridades de última hora. | Correos electrónicos.<br><br>FLG36 Solicitudes de transporte Aéreo.<br><br>Reunión contrato Tiquetes Aéreos. Jueves, 12 de junio· 3:00 – 4:00 pm. Invitados:<br><br>Solicitudes de Tiquetes Aéreos<br>Jemay Chacon Tabares<br>Ruben Dario Maya Bedoya<br>cacarmona@elpoli.edu.co<br>isabelaamariles@elpoli.edu.co<br>ammesa@elpoli.edu.co<br>sbmarin@elpoli.edu.co |
| | | |
| **ARTÍCULOS RECIBIDOS o AVANCES (Cuando aplique)** | | |
| N/A | | |

| **3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL** | | |
|---|---|---|
| **OBLIGACIONES GENERALES** | **CUMPLE / NO CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 Enviar las cotizaciones solicitadas por la entidad antes de la expedición del tiquete aéreo. | Cumple | N/A |

| | | |
|---|---|---|
| 2. Suministrar tiquetes aéreos según los requerimientos de la Institución. | Cumple | N/A |
| 3. Atender con diligencia las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato. | Cumple | Se presentaron retrasos por facturas poco entendibles emitidas por el área de Tesorería de Univiajes. Las respuestas a las inquietudes manifestadas por el supervisor del contrato tardaron mucho. |
| 4. Entregar las facturas al supervisor del contrato mensualmente según los tiquetes emitidos durante el respectivo mes. | Cumple Parcialmente | |
| 5. Suministrar los pasajes aéreos en las rutas regionales, nacionales e internacionales en clase económica para la Entidad o la que excepcionalmente ésta elija a solicitud del supervisor. | Cumple | N/A |
| 6. Gestionar ante las aerolíneas los descuentos, millas, tiquetes y beneficios que éstas ofrezcan, lo cual incluye la asesoría para la suscripción de convenios corporativos y el otorgamiento de millas redimibles en tiquetes gratuitos para el Politécnico, garantizando que se efectúe la acumulación de todos estos beneficios a nombre del Politécnico, producto de los servicios que la Entidad adquirió. | Cumple | Se realizan los descuentos acordados |
| 7. Efectuar, sin costo alguno para la Entidad, las conexiones, reservas, confirmación de sillas en los vuelos solicitados por el supervisor del contrato; así mismo asesorará a la Entidad para los desplazamientos que se requieran, para lo cual deberá contar con comunicación directa con las diferentes aerolíneas y enviar la confirmación de las reservas a la brevedad posible. | Cumple | N/A |
| 8. Presentar mensualmente un estado de cuenta soportado con las facturas de los tiquetes emitidos durante el período correspondiente. | Cumple Parcialmente | Se presentaron retrasos por facturas poco entendibles emitidas por el área de Tesorería de Univiajes. Las respuestas a las inquietudes manifestadas por el supervisor del contrato tardaron mucho. |
| 9. La Entidad bajo ninguna circunstancia asumirá el pago de penalidades y sanciones imputables al contratista por la emisión equivocada de tiquetes. | Cumple | N/A |

| | | |
|---|---|---|
| 10. El contratista informará mensualmente de la existencia de tiquetes por revisión, esto es, tiquetes no utilizados por razones internas a la Entidad y ajenas a la agencia de viajes. | Esta situación no se ha presentado. | N/A |
| 11. El contratista debe ofrecer la prestación del servicio de asistencia a través de una línea call center; pero cualquier modificación que implique cambio de tarifa solo podrá ser solicitada por la persona autorizada en la Entidad, previa autorización del supervisor. | Cumple | Cuentan con asesoras |
| 12. Las tarifas ofrecidas por el contratista deben incluir tasas, impuestos y costos administrativos. | Cumple | Ver facturas |
| 13. El contratista debe ofrecer tiquetes con todos los costos incluidos, es decir que la institución no reconocerá sobrecostos no mencionados a la hora de seleccionar y utilizar un tiquete como lo son: sobrecosto por combustible, IVA, tarifas aeroportuarias, impuesto de arrendamiento por arrendamiento de aviones para las aerolíneas comerciales de tal forma que no dé lugar a tarifas artificiales. | Cumple | Ver facturas |
| 14. Mantener el precio del tiquete aéreo reservado hasta la medianoche del mismo día en que se efectuó la reserva. | Cumple | N/A |
| 15. Tener contrato vigente con las aerolíneas, para poder expedir los tiquetes requeridos durante la ejecución del contrato. | Cumple | N/A |
| 16. La agencia seleccionada deberá mantener la licencia de funcionamiento de la Asociación Internacional de Transporte Aéreo – IATA vigente durante la ejecución del contrato. | Cumple | N/A |
| 17. Mantener un sistema de comunicación permanente que garantice la respuesta inmediata ante cualquier eventualidad, garantizando la comunicación permanente con el supervisor del contrato. | Cumple | Cuentan con asesoras |
| 18. La agencia en su oferta debe garantizar la entrega de los tiquetes a la entidad con una antelación de<br>24 horas a la salida del vuelo. | Cumple | N/A |
| 19. En caso de que la solicitud del Politécnico haya sido efectuada con carácter urgente deberá garantizarse la entrega del tiquete en el aeropuerto o emitir el tiquete electrónico correspondiente. | Cumple | N/A |
| 20. Informes periódicos de las actividades realizadas al supervisor previo al pago. | Cumple | N/A |
| 21. Acordar con el Supervisor del contrato el plan de trabajo a desarrollar, el cual incluirá las actividades descritas en este numeral. | Cumple | Se realizó reunión inicial con el Coordinador de operaciones y la asesora. |
| 22. Realizar el pago oportuno de la seguridad social en salud, pensiones y ARL. | Cumple | N/A |

| | | |
|---|---|---|
| 23. Suministrar la información necesaria para el control sobre los riesgos ambientales que se hayan identificado en la matriz de aspectos e impactos ambientales referentes a la contratación de bienes y servicios, cuando aplique; información suministrada por la dependencia solicitante. | Cumple | Son una entidad prestadora de servicios intangibles |
| 24. La emisión de los tiquetes deberá ser por una aerolínea formal, cobijada por la Aeronáutica Civil, bajo la regulación del Ministerio de Transporte, Superintendencia de Industria y Comercio, y demás entes de vigilancia del transporte aéreo en Colombia. | Cumple | N/A |
| 25. Presentar y mantener durante la vigencia del contrato, un centro de contacto que garantice respuesta a solicitudes y requerimientos durante las 24 horas del día, los 365 días del año. | Cumple | Cuentan con asesoras |
| 26. En caso de siniestro que afecte la garantía de cumplimiento, el Proveedor deberá ajustar la suficiencia de la garantía, en los amparos respectivos. | No se ha presentado | N/A |
| 27. La Tarifa Administrativa facturada para la emisión de Tiquetes Aéreos debe corresponder a la ofertada. | Cumple | Ver facturas |
| 28. Llevar el control de la ejecución del contrato a fin de no sobrepasar el presupuesto contratado. En el caso de que el presupuesto sea agotado, el Proveedor debe interrumpir el suministro de Tiquetes Aéreos. | Cumple | Ver facturas |
| 29. Gestionar ante las Aerolíneas, reembolsos por cancelación y cambio de Tiquetes Aéreos de acuerdo con las condiciones y políticas de las Aerolíneas. | Cumple | N/A |
| 30. Cumplir con el sistema de Gestión de calidad ISO9001, además de las normas técnicas sectoriales de las agencias (AV01, NTS AV02, NTS AV03, NTS AV04). | Cumple | N/A |
| **OBLIGACIONES AMBIENTALES** | **CUMPLE / NO CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1. Contar con licencia ambiental y permisos vigentes, si la actividad específica a realizar lo requiere. | Son una entidad prestadora de servicios intangibles | N/A |
| 2. Suministrar la información necesaria para el control sobre los riesgos ambientales que se hayan identificado en la matriz de aspectos e impactos ambientales referentes a la contratación de bienes y servicios, cuando aplique. | | |
| 3. Utilizar productos o materias primas amigables con el medio ambiente. | | |
| 4. Demostrar las competencias del personal en las actividades a desarrollar. | Cumple | |
| 5. Durante la ejecución del contrato el contratista deberá verificar el cumplimiento de las normas reglamentarias sobre gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo SG-SST, medicina preventiva, higiene y seguridad industrial y los demás aspectos inherentes que han sido establecidos o establezca la ley y los organismos de control. | N/A | |

| | | |
|---|---|---|
| 6. Para el transporte de productos e insumos en vehículos, se debe cumplir con la normatividad aplicable. | N/A | |
| 7. Para el cumplimiento del objeto contractual, el contratista debe cumplir con todos los protocolos de bioseguridad establecidos por la Institución. | N/A | |
| 8. Establecer e implementar una adecuada gestión de los residuos generados por la actividad de la misma, según las disposiciones vigentes al efecto. | N/A | |
| 9. En caso de accidente de carácter ambiental, la empresa debe establecer y ejecutar un plan de emergencias o procedimiento de actuación. | N/A | |
| **OBLIGACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | **CUMPLE / NO CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1. (PERSONA JURIDICA) Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. | Cumple | |
| 2. (PERSONA JURIDICA) Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo y hacer llegar copia virtual a seguridadysalud@elpoli.edu.co | Cumple | No se han presentado |
| 3. (PERSONA JURIDICA) Realizar actividades de prevención y promoción en SST | N/A | |
| 4. (PERSONA JURIDICA) Realizar entrega de dotación, inspección y capacitación de los Equipos de Protección Personal –EPP- según la labor que se vaya a desempeñar | Cumple | Personal Uniformado |
| 5. (PERSONA JURIDICA) Fomentar y permitir la participación en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por SST o la Administradora de Riesgos Laborales. | | No se han presentado |
| 6. (PERSONA JURIDICA) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. | | No se han presentado |
| 7. (PERSONA JURIDICA) Designar un responsable de SST | | Se verificara en próximo pago |
| 8. (PERSONA JURIDICA) Tener implementado el SG-SST según los criterios definidos en el Manual para Contratistas del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid. | Cumple | Personal de oficina Uniformado |
| 9. Cumplir con todos los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los proveedores de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente que rija en la materia, y dando aplicación en lo que corresponda al Manual para Contratistas del POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID. | | No se han presentado |

| **APORTES SEGURIDAD SOCIAL / PARAFISCALES** | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | **FECHA DE PAGO** |
| 7975538006 | 2025/06/20 |

El contratista acreditó que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

**REGISTROS FOTOGRÁFICOS (NO APLICA PARA OBRA - ESTE SE HACE CON ANEXOS)**

N/A

## 4. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

| DETALLE | | VALOR | CUENTA DE COBRO / FACTURA | |
|---|---|---|---|---|
| **Valor Total Contrato/Convenio** | | $39.800.000<br>$10.000.000 | **No.** | **FECHA** |
| **Pago No.** | **1** | $11.712.936 | | Ver control de pagos |
| **Pago No.** | **2** | | | |
| **Pago No.** | **3** | | | |
| **Pago No.** | **4** | | | |
| **Pago No.** | **5** | | | |
| **Pago No.** | **6** | | | |
| **Pago No.** | **7** | | | |
| **Saldo Contrato/Convenio** | | $38.087.064 | | |
| **Observaciones** | | | | |

**CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS**

| DETALLE | | No. EGRESO | FECHA |
|---|---|---|---|
| **Comprobante de Pago No.** | **1** | | |
| **Comprobante de Pago No.** | **2** | | |
| **Comprobante de Pago No.** | **3** | | |
| **Comprobante de Pago No.** | **4** | | |
| **Comprobante de Pago No.** | **5** | | |
| **Comprobante de Pago No.** | **6** | | |
| **Observaciones** | | | |

## 5. ANOTACIONES ADICIONALES

N/A

## 6. ANEXOS (Marque con un X)

| | |
|---|---|
| X | Cuenta de cobro o Facturas |
| X | Planilla de pago de Seguridad Social o Parafiscales |
| X | Informe de actividades del contratista |

| | |
|---|---|
| | Acta de entrega del bien y/o servicio adquirido |
| | Copia de Bitácora de Obra |
| | Actas suscritas durante el período |
| | Balance de mayores y menos cantidades de obra |
| | Cronograma de Obra |
| | Otro: |

| 7. FIRMA DEL SUPERVISOR | | |
|---|---|---|
| **Nombre** | Rubén Darío Maya Bedoya | |
| **Correo electrónico** | rdmaya@elpoli.edu.co | |
| **Dependencia** | Dirección de Servicios Generales y Mantenimiento | Firma |

POLITÉCNICO COLOMBIANO

# FORMATO PARA PAGAR PROVEEDORES Y CONVENIOS POR CUOTAS

Código: FFN54

Versión: 08

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:** UNIVIAJES S.A.S

**.C. ó N.I.T** 800.175.788-8 **FECHA:** 13/05/2025

**NÚMERO DE C.R.P:** 3491 **DSGM** **CONTRATO:** 19246 de 2025 **VALOR C.R.P:** 39.800.000

| NÚMERO CUOTA | NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | CENTRO DE COSTOS | RUBRO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR | SALDO | FECHA DE REMISIÓN | FIRMA DEL INTERVENTOR RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | FEU17619 | 32016201 | 2112281000270902 | 503.279 | 39.296.721 | 17/07/2025 | |
| | FEU17621 | | 2112281000270902 | 1.550.635 | 37.746.086 | | |
| | FEU17622 | | 2112281000270902 | 1.095.802 | 36.650.284 | | |
| | FEU17623 | | 2112281000270902 | 601.031 | 36.049.253 | | |
| | FEU17625 | | 2112281000270902 | 47.000 | 36.002.253 | | |
| | FEU17626 | | 2112281000270902 | 488.309 | 35.513.944 | | |
| | NFC771 | | | -23.656 | 35.537.600 | | |
| | FEU17627 | | 2112281000270902 | 599.798 | 34.937.802 | | |
| | FEU17628 | | 2112281000270902 | 1.149.965 | 33.787.837 | | |
| | FEU17629 | | 2112281000270902 | 341.774 | 33.446.063 | | |
| | FEU17630 | | 2112281000270902 | 341.774 | 33.104.289 | | |
| | FEU17631 | | 2112281000270902 | 981.027 | 32.123.262 | | |
| | FEU17632 | | 2112281000270902 | 508.026 | 31.615.236 | | |
| | FEU17634 | | 2112281000270902 | 649.244 | 30.965.992 | | |
| | FEU17636 | | 2112281000270902 | 703.523 | 30.262.469 | | |

**NOTA: Los centros de costos y los rubros presupuestales son unicamente los asignados en el Certificado de Registro Presupuestal. Si el saldo final es mayor que 0 (Cero), el interventor debe autorizar liberar dichos recursos mediante razonero o correo electronico, indicando el rubro presupuestal o centro de costos del cual se van a liberar los recursos. (los pagos autorizados no pueden superar el valor del C.R.P.).**

icontec ISO 9001 SC5206-1 IQNET icontec ISO 14001 SA186-1