Factura Electrónica De Venta No

CSV No. 2

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764091172975 que habilita desde CSV 1 hasta CSV 100. Vence 2027-03-28

CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL

Nit 901902065 8

IVA Regimen Común No somos Retenedores de Renta ni de IVA
Actividad Económica ICA 7112 8.66 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes

CLIENTE	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
NIT	899999114 0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 26 51 53	Bogota D.C.	7490000

POR CONCEPTO DE

ACTA No. 01 DE PAGO DE INTERVENTORÍA No. 01 CORRESPONDIENTE PERIODO DEL 21 DE FEBRERO AL 20 DE MARZO 2025

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
01/08/2025	01/09/2025	OMAR ALEXANDER GARCIA CUBILLOS	Credito

Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
415550 1	CONTRATO DE INTERVENTORIA No. STM-CM-010-2025 PAGO MENSUAL FIJO: El cuarenta por ciento (40%) del valor total del Contrato de Interventoría dividido en once (11) pagos mensuales de igual valor. Estos pagos se realizarán previa aprobación por parte del Supervisor designado por la Secretaría de Movilidad Contemporánea - SMC del informe mensual. ACTA No. 01 DE PAGO DE INTERVENTORÍA No. 01 CORRESPONDIENTE PERIODO DEL 21 DE FEBRERO AL 20 DE MARZO DE 2025.	1	Und.	50.468.239	19%	9.588.965	50.468.239

Total Items 1

Valor en Letras

SESENTA MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**50.468.239,00**
DESCUENTO	**0,00**
IVA	**9.588.965,00**
TOTAL FACTURA	**60.057.204,00**

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. STM-CM-010-2025 : REALIZAR LA GERENCIA INTEGRAL PARA LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, OPERATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y SOCIAL AL CONTRATO CUYO OBJETO ES: "IMPLEMENTAR INTERVENCIONES EN INFRAESTRUCTURA VIAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD VIAL Y MITIGAR RIESGOS EN PUNTOS CRÍTICOS PRIORIZADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 174-000106-46 A NOMBRE DE CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL

FRONTERAS CONSTRUCTORA SAS NIT 900.516.663-3 Part. 45% - YTIMING SAS NIT 901.666.329-4 Part. 45% - TLL ARQUITECTOS E INGENIEROS SAS NIT 901.622.366-8 Part. 10%



31/07/2025 20:00:14

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

CR 70 D 48 40 Teléfono 8100743 Bogota D.C.

Correo Electrónico

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 7375230431e9d16a962f4baee82bc1393ce50aa81d22292ae20e1cc6f2bd8d0a912b82add5aa1ebeb23eadcaf0943a7c --Fecha y Hora de Expedición : 01/08/2025 9:38:32

STM-CM-293-2024

FORMATO 2 – CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL
FORMATO 2A – DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
Secretaría de Movilidad Contemporánea – SMC
Calle 13 N° 37-35
Bogotá - Colombia

REFERENCIA: Proceso de Contratación STM-CM-293-2024

Objeto: "REALIZAR LA GERENCIA INTEGRAL PARA LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, OPERATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y SOCIAL AL CONTRATO CUYO OBJETO ES: IMPLEMENTAR INTERVENCIONES EN INFRAESTRUCTURA VIAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD VIAL Y MITIGAR RIESGOS EN PUNTOS CRÍTICOS PRIORIZADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA"

Estimados señores:

Los suscritos, OMAR ALEXANDER GARCIA CUBILLOS, LADY JOHANNA AVILA CASTAÑO Y WILSON GARAVITO NARANJO debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de FRONTERAS CONSTRUCTORA S.A.S., YTMING S.A.S. y TLL ARQUITECTOS E INGENIEROS S.A.S., respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en consorcio, para participar en el proceso de contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El consorcio está integrado por los siguientes miembros:

Nombre del integrante	Compromiso (%) (1)
FRONTERAS CONSTRUCTORA S.A.S. NIT 900.516.663 – 3	45%
YTMING S.A.S. NIT 901.666.329 – 4	45%
TLL ARQUITECTOS E INGENIEROS S.A.S. NIT 901.622.366 – 8	10%

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. El consorcio se denomina CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL.

3. El objeto del consorcio es "REALIZAR LA GERENCIA INTEGRAL PARA LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, OPERATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y SOCIAL AL CONTRATO CUYO OBJETO ES: IMPLEMENTAR INTERVENCIONES EN INFRAESTRUCTURA VIAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD VIAL Y MITIGAR RIESGOS EN PUNTOS CRÍTICOS PRIORIZADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA"

4. La duración de este consorcio no será inferior al plazo del contrato y un año más.

5. La responsabilidad de los integrantes del consorcio es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones y de las sanciones que se deriven de la ejecución del contrato.

6. El representante del consorcio es OMAR ALEXANDER GARCIA CUBILLOS, identificado con C.C. No. 80.067.619 de Bogotá D.C., quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

7. El representante suplente del consorcio es LADY JOHANNA AVILA CASTAÑO, identificada con C.C. No. 1.016.037.898 de Bogotá, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

   El representante suplente del consorcio podrá actuar y tendrá las mismas facultades, deberes y responsabilidades cuando el representante legal principal del consorcio no pueda ejercerlas por cualquier circunstancia que se presente durante la ejecución, liquidación del contrato.

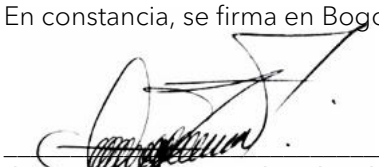
8. El señor OMAR ALEXANDER GARCIA CUBILLOS acepta su nombramiento como representante legal del CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL

9. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del proponente la realizará:
   - FRONTERAS CONSTRUCTORA S.A.S.
   - YTMING S.A.S.
   - TLL ARQUITECTOS E INGENIEROS S.A.S.

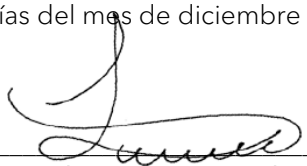
10. El domicilio del consorcio es:

Dirección de correo	Carrera 70D # 48 – 40 Oficina 101
Dirección electrónica	licitaciones.fronteras.ing@gmail.com
Teléfono	8100743
Telefax	8100743
Ciudad	BOGOTA D.C.

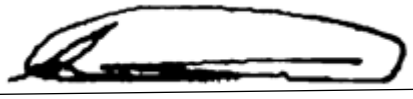
En constancia, se firma en Bogotá D.C., a los 10 días del mes de diciembre de 2024.



OMAR ALEXANDER GARCIA C.
C.C. 80.067.619 de Bogotá D.C.
Representante Legal
FRONTERAS CONSTRUCTORA S.A.S.
NIT: 900.516.663 – 3

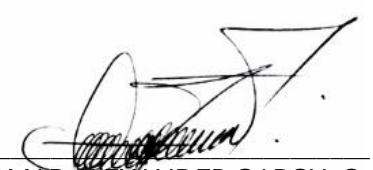


LADY JOHANNA AVILA CASTAÑO
C.C. 1.016.037.898 de Bogotá D.C.
Representante Legal Suplente
YTMING SAS
NIT 901.666.329 – 4



WILSON GARAVITO NARANJO
C.C. 1.022.331.057 de BOGOTÁ D.C
Representante Legal Suplente
TLL Arquitectos E Ingenieros S.A.S
NIT No. 901.622.366-8

Aceptamos,



OMAR ALEXANDER GARCIA C.
C.C. 80.067.619 de Bogotá D.C.
Representante Legal
CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL



LADY JOHANNA AVILA CASTAÑO
C.C. 1.016.037.898 de Bogotá D.C.
Representante Legal Suplente
CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 25 — Solicitud de inscripción Unión temporal y/o Consorcio

4. Número de formulario: 141152659199

(415)7707212489984(8020) 000014115265919 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 2 0 6 5	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social: CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 70 D # 48 - 40 OF 101

42. Correo electrónico: licitaciones.fronteras.ing@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: GARCIA CUBILLOS OMAR ALEXANDER

985. Cargo: Representante Legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141152659199

(415)7707212489984(8020) **000014115265919 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 2 0 6 5	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 4 1 2 1 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 4 1 2 1 0
81. Hasta	2 0 2 6 1 2 1 0

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141152659199

(415)7707212489984(8020) **000014115265919 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 2 0 6 5	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 1 2 1 0

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GARCIA	CUBILLOS	OMAR	ALEXANDER

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 1 2 1 0

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AVILA	CASTAÑO	LADY	JOHANNA

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141152659199

(415)7707212489984(8020) **000014115265919 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 2 0 6 5	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 5 1 6 6 6 3	3	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: FRONTERAS CONSTRUCTORA S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	4 5	2 0 2 4 1 2 1 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 6 6 6 3 2 9	4	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: YTMING SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	4 5	2 0 2 4 1 2 1 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 6 2 2 3 6 6	8	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: TLL ARQUITECTOS E INGENIEROS S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	1 0	2 0 2 4 1 2 1 0	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C0105943A2391E1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **SANDRA PATRICIA CAÑON CADENA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 39730901 de CAQUEZA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 116826-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Bancolombia

NIT 890903938 - 8
Carrera 48 # 26 - 85 Medellín – Colo
Bogotá (57 1) 343 00 00
Medellín (57 4) 510 90 00
www.grupobancolombia.com.co

Bogotá, 08 de julio de 2025

HACEMOS CONSTAR:

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **CONSORCIO INT SEGURIDAD VIALSAS** Identificado(a) con **NIT 901.902.065** a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	174-000106-46	2025/01/13	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Bogotá - Of 174 Chapinero
Asesor de Servicios Nº 150
Cédula Nº

Elizabeth Pintor

Asesor Comercial Pyme
Sucursal Chapinero

*** Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Bogotá D.C., 01 de Agosto de 2025

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA SOCIEDAD

CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL
NIT 901.902.065-8

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

CERTIFICA:

Que el **CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL** identificado con NIT 901.902.065-8, realizó el pago de la nómina de sus empleados y los aportes obligados al sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, correspondientes al periodo de 20 al 28 de Ferbrero 2025, el Consorcio no tiene la obligación del pago de parafiscales de 3% al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y 2% al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, dado a que el 100% de socios participante son declarantes de impuesto de Anticipo de Renta y de la Declaración de Renta y Complementario según la Reforma tributaria del año 2012 ley 1607 y el artículo 19 de la ley 1739, según la ley 789 de 2002 y al mes de enero de 2017 según la ley 1819 de 29 de diciembre de 2016.

De igual manera declaro que el **CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL** no está obligado al pago de la contribución al Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción (FIC), conforme a lo señalado por el Decreto 2375 de 1974 y la Resolución 2370 de 2008.

Se elabora la certificación al primer (01) día del mes de agosto de 2025.

Sin otro particular,

OMAR GARCIA CUBILLOS
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL

SANDRA CANON CADENA
Contador Público
T.P 116826-T

Bogotá D.C., 01 de Agosto de 2025

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA SOCIEDAD

CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL
NIT 901.902.065-8

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

CERTIFICA:

Que el **CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL** identificado con NIT 901.902.065-8, realizó el pago de la nómina de sus empleados y los aportes obligados al sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, correspondientes al periodo de 01 al 30 de Marzo 2025, el Consorcio no tiene la obligación del pago de parafiscales de 3% al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y 2% al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, dado a que el 100% de socios participante son declarantes de impuesto de Anticipo de Renta y de la Declaración de Renta y Complementario según la Reforma tributaria del año 2012 ley 1607 y el artículo 19 de la ley 1739, según la ley 789 de 2002 y al mes de enero de 2017 según la ley 1819 de 29 de diciembre de 2016.

De igual manera declaro que el **CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL** no está obligado al pago de la contribución al Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción (FIC), conforme a lo señalado por el Decreto 2375 de 1974 y la Resolución 2370 de 2008.

Se elabora la certificación al primer (01) día del mes de agosto de 2025.

Sin otro particular,

OMAR GARCIA CUBILLOS
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL

SANDRA CANON CADENA
Contador Público
T.P 116826-T


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 80.067.619

Apellidos
GARCIA CUBILLOS

Nombres
OMAR ALEXANDER

Nacionalidad
COL

Estatura
1.75

Sexo
M

Fecha de nacimiento
29 OCT 1979

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
18 NOV 1997, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
28 SEPT 2031

Firma


.CO

000927815

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL000927815015001<<<<<<<<<<<
7910292M3109281COL80067619<<<4
GARCIA<CUBILLOS<<OMAR<ALEXANDE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141189237989

(415)7707212489984(8020) **000014118923798 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 6 7 6 1 9	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 0 6 7 6 1 9	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	CUBILLOS	OMAR	ALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 44 A 22 A 76

42. Correo electrónico: gerencia.adpsas@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 1 1 2	2 0 1 0 0 1 0 1	4 3 3 0	2 0 0 6 0 3 0 1	7 4 1 0		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

EN TRAMITE COSTO
DOCUMENTO SIN



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.730.901
CAÑON CADENA

APELLIDOS
SANDRA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1977
CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

01-MAR-1996 CAQUEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00113682-F-0039730901-20081028 0004944230A 1 1560016983

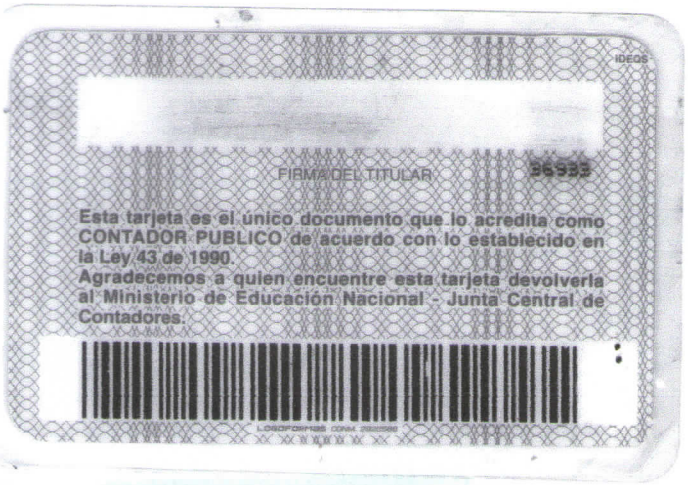


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

116826-T

SANDRA PATRICIA
CAÑON CADENA
C.C. 39730901
RESOLUCION INSCRIPCION 16 FECHA 2006/03/02
UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 126631



IDEOS

FIRMA DEL TITULAR 26933

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

DPC-0102025-178-2025

Bogotá, D.C. 16 mayo de 2025

Señores,
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
Secretaria de Movilidad Contemporánea de Cundinamarca
Atn. Juan David Heredia
Infraestructura
Calle 26 # 51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Código Postal: 111321 Teléfono: 749 1618
Ciudad.

REF: CONTRATO DE INTERVENTORIA No.STM-CM-010-2025

OBJETO: REALIZAR LA GERENCIA INTEGRAL PARA LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, OPERATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y SOCIAL AL CONTRATO CUYO OBJETO ES: "IMPLEMENTAR INTERVENCIONES EN INFRAESTRUCTURA VIAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD VIAL Y MITIGAR RIESGOS EN PUNTOS CRÍTICOS PRIORIZADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

ASUNTO: ENTREGA SUBSANACION INFORME MENSUAL INTERVENTORIA No.1 V3

Cordial saludo Ing. Heredia,

En cumplimiento de las obligaciones contractuales hacemos entrega mediante el siguiente LINK de la subsanación de acuerdo a observaciones realizadas el 7 de mayo de 2025 del informe mensual de interventoría No.1 V2 correspondiente al periodo del 21 de febrero al 20 de marzo de 2025

A continuación, se relaciona los anexos:

- Anexo 1- Registro diario de lluvias- LOTE...
- Anexo 2- Registro fotográfico- LOTE 1 y ...
- Anexo 3- Relación de correspondencia
- Anexo 4- Informe componente social
- Anexo 5- Comités de seguimiento
- Anexo 6- Informes semanales
- Anexo 7- Informe ejecutivo
- Anexo 8- Control de personal
- Anexo 9- Planillas de seguridad social
- Anexo 10- Control de equipos
- Anexo 11- Bitácora

https://drive.google.com/drive/folders/1A0DqIf_pGi3APBYmCKckDmBi6BjhDS4C?usp=sharing

Atentamente,

OMAR GARCIA CUBILLOS
Representante legal
Anexo: cero (0) folios
Copia a: Folder del contrato No. STM-LP-010-2025.
Elaboro: Ing. Bibiana Rojas
Reviso: Ing. Ernesto Perdomo

Gobernación de Cundinamarca

Bogotá D.C, mayo 19 del año 2025

Ingeniero
OMAR ALEXANDER GARCÍA CUBILLOS
Representante Legal
CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL
intseguridadvial@gmail.com

REFERENCIA: Contrato de Interventoría No. STM-CM-010-2025.

ASUNTO: Respuesta comunicado DPC-0102025-178-2025 de fecha 16 de mayo de 2025. Informe mensual de interventoría No. 1 período 21 de febrero a 20 de marzo de 2025 V.3.

Respetado ingeniero:

Revisado el comunicado DPC-0102025-178-2025 de fecha 16 de mayo de 2025, mediante el cual remiten el informe mensual de interventoría No. 1 correspondiente al período 21 de febrero al 20 de marzo de 2025 en su versión No. 3, la Secretaría de Movilidad emite aprobación del mismo.

Se le recuerda que los informes mensuales deben ser remitidos dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha de corte del mismo. Así mismo, se solicita que los informes mensuales que sean entregados en adelante tengan en cuenta las observaciones ya realizadas para evitar re-procesos entre las partes.

Cordialmente,

JUAN DAVID HEREDIA CASTIBLANCO
GERENTE
DIRECCIÓN DE POLÍTICA SECTORIAL (SECRETARÍA DE MOVILIDAD CONTEMPORÁNEA)

Proyectó: Giovanna Naranjo Guzmán – Contratista SMC
Revisó: Helman Giankarlo Castro Sánchez – Contratista SMC

GOB-S-CR-2025-0009131

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1635858024	9488999637	E	2025/03/17	2025/07/17	BANCO DE BOGOTA	122	$512,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONS INT SEG VIAL-DEPENDIENTE (2 Afiliados)																							$1,533,334	$245,400			$1,533,334	$61,400			$1,533,334	$61,400			$1,533,334		$106,800		$0	$0		$475,000
Centro de Trabajo: DEPENDIENTES SEG VIAL (2 Afiliados)																							$1,533,334	$245,400			$1,533,334	$61,400			$1,533,334	$61,400			$1,533,334		$106,800		$0	$0		$475,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																							$1,533,334	$245,400			$1,533,334	$61,400			$1,533,334	$61,400			$1,533,334		$106,800		$0	$0		$475,000
1	CC	1052410945	ESTUPIÑAN JUAN	X																	230301	10	$766,667	$122,700	EPS037	10	$766,667	$30,700	CCF24	10	$766,667	$30,700	14-11	10	$766,667	6.960%	$53,400	10	$0	$0	Si	$237,500
2	CC	1000791705	PETRO WINDY	X																	230301	10	$766,667	$122,700	EPS002	10	$766,667	$30,700	CCF24	10	$766,667	$30,700	14-11	10	$766,667	6.960%	$53,400	10	$0	$0	Si	$237,500
Total			**Afiliados(2)**																				$1,533,334	$245,400			$1,533,334	$61,400			$1,533,334	$61,400			$1,533,334		$106,800		$0	$0		$475,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1635858024	9488999637	E	2025/03/17	2025/07/17	BANCO DE BOGOTA	122	$512,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$245,400	$19,300	$0	$264,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$245,400	$19,300	$0	$264,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$106,800	$8,400	$0	$115,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$106,800	$8,400	$0	$115,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$61,400	$4,900	$0	$66,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	2	$61,400	$4,900	$0	$66,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$61,400	$5,000	$0	$66,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$30,700	$2,500	$0	$33,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$30,700	$2,500	$0	$33,200
TOTAL				**2**	**$475,000**	**$37,600**	**$0**	**$512,600**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1342422176	9483195806	E	2025/03/17	2025/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$2,219,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONS INT SEG VIAL-DEPENDIENTE (6 Afiliados)																							$7,166,668	$1,146,800			$7,166,668	$286,800			$7,166,668	$286,800			$7,166,668		$499,100		$0	$0		$2,219,500
Centro de Trabajo: DEPENDIENTES SEG VIAL (6 Afiliados)																							$7,166,668	$1,146,800			$7,166,668	$286,800			$7,166,668	$286,800			$7,166,668		$499,100		$0	$0		$2,219,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (6 Afiliados)																							$7,166,668	$1,146,800			$7,166,668	$286,800			$7,166,668	$286,800			$7,166,668		$499,100		$0	$0		$2,219,500
1	CC	1082854678	BARROS SOR	X																	23100 1	10	$733,334	$117,400	EPS037	10	$733,334	$29,400	CCF24	10	$733,334	$29,400	14-11	10	$733,334	6.960%	$51,100	10	$0	$0	Si	$227,300
2	CC	52033810	CASTAÑEDA MARIA	X																	23100 1	10	$800,000	$128,000	EPS005	10	$800,000	$32,000	CCF24	10	$800,000	$32,000	14-11	10	$800,000	6.960%	$55,700	10	$0	$0	Si	$247,700
3	CC	1018474354	LEITON CLAUDIA	X																	23100 1	10	$700,000	$112,000	EPS005	10	$700,000	$28,000	CCF24	10	$700,000	$28,000	14-11	10	$700,000	6.960%	$48,800	10	$0	$0	Si	$216,800
4	CC	33376994	OTALORA DALILA	X																	23020 1	10	$1,333,334	$213,400	EPS001	10	$1,333,334	$53,400	CCF24	10	$1,333,334	$53,400	14-11	10	$1,333,334	6.960%	$92,900	10	$0	$0	Si	$413,100
5	CC	53116646	RAMIREZ JOHANNA	X																	23030 1	10	$800,000	$128,000	EPS002	10	$800,000	$32,000	CCF24	10	$800,000	$32,000	14-11	10	$800,000	6.960%	$55,700	10	$0	$0	Si	$247,700
6	CC	52215733	ROJAS GILMA							X											25-14	30	$2,800,000	$448,000	EPS010	30	$2,800,000	$112,000	CCF24	30	$2,800,000	$112,000	14-11	30	$2,800,000	6.960%	$194,900	30	$0	$0	Si	$866,900
Total			**Afiliados(6)**																				$7,166,668	$1,146,800			$7,166,668	$286,800			$7,166,668	$286,800			$7,166,668		$499,100		$0	$0		$2,219,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1342422176	9483195806	E	2025/03/17	2025/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$2,219,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				6	$1,146,800	$0	$0	$1,146,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$357,400	$0	$0	$357,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$448,000	$0	$0	$448,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$128,000	$0	$0	$128,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$213,400	$0	$0	$213,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$499,100	$0	$0	$499,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	$499,100	$0	$0	$499,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$286,800	$0	$0	$286,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	6	$286,800	$0	$0	$286,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				6	$286,800	$0	$0	$286,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$53,400	$0	$0	$53,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$112,000	$0	$0	$112,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$29,400	$0	$0	$29,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$32,000	$0	$0	$32,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$60,000	$0	$0	$60,000
TOTAL				**6**	**$2,219,500**	**$0**	**$0**	**$2,219,500**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1342554151	9483152057	Y	2025/03/17	2025/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$33,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONS INT SEG VIAL-INDEPENDIENTE (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$474,500		$33,100		$0	$0		$33,100
Centro de Trabajo: INDEPENDIENTE (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$474,500		$33,100		$0	$0		$33,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$474,500		$33,100		$0	$0		$33,100
1	CC	19256659	PERDOMO CARLOS	X																0		$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-11	10	$474,500	6.960%	$33,100	0	$0	$0	No	$33,100
Total		**Afiliados(1)**																				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$474,500		$33,100		$0	$0		$33,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1342554151	9483152057	Y	2025/03/17	2025/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$33,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,100	$0	$0	$33,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$33,100	$0	$0	$33,100
TOTAL				**1**	**$33,100**	**$0**	**$0**	**$33,100**

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	19256659	CARLOS ERNESTO PERDOMO RUBIANO	Calle 139 72 28 Casa 38	6018100743	dpcingenieros@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	
2025-02	2025-02	I	07/05/2025	86418890	$124.200	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	120.000	0		0		0	54	4.200	0	124.200	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

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	120.000	124.200
Pensión	0	0	0
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	1	120.000	124.200

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	19256659	CARLOS ERNESTO PERDOMO RUBIANO		Calle 139 72 28 Casa 38	6018100743	dpcingenieros@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	
2025-02	2025-02	I	07/05/2025	86418890	$124.200	

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	19256659	PERDOMO RUBIANO CARLOS ERNESTO	3	2			N	X																	0	0	0	0	0	0	EPS001	960.000	120.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

Bogotá, 30 de enero de 2020 BZ2020_536180-0273908

Señor (a)
CARLOS ERNESTO PERDOMO RUBIANO
CL 109 18 C 17
BOGOTA D.C - BOGOTÁ, D.C.

Referencia: Notificación por Aviso 2020_536180 de 12/23/2019 12:00:00 AM
Ciudadano: CARLOS ERNESTO PERDOMO RUBIANO
Identificación: Cédula de ciudadanía 19256659
Tipo de Trámite: Notificación

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES. Como resultado de la solicitud de la referencia, le informamos que se ha vencido el término para notificarse personalmente, por lo tanto anexo a esta comunicación se hace entrega de la copia íntegra del Acto Administrativo SUB 8808, mediante el cual se resuelve la solicitud. Se advierte que la notificación se considerará surtida al finalizar el día hábil siguiente a la entrega de esta comunicación en el lugar de destino; en virtud del artículo 69 de la ley 1437 de 2011.

Enterado de su contenido, se informa que la procedencia de los recursos se mencionan en la parte resolutiva del acto administrativo, en caso que procedan los recursos de reposición y/o subsidio de apelación deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumpiimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros puntos de atención al ciudadano; comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, con la línea nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente,

Paola Andrea Rivera P.
PAOLA ANDREA RIVERA PENAGOS
Directora de Atención y Servicio (A)

Anexo: Copia acto administrativo SUB 8808 14 de enero de 2020

CC 52'994'461 Bta
TP 164785 CSJ.

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2019_17137829 SUB 8808
14 ENE 2020

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **PERDOMO RUBIANO CARLOS ERNESTO,** identificado(a) con CC No. 19,256,659, solicita el 23 de diciembre de 2019 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2019_17137829.

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
DISTRILEVA S A	19760421	19770531	TIEMPO SERVICIO	406
DISTRILEVA S A	19770601	19770930	TIEMPO SERVICIO	122
DISTRILEVA S A	19771001	19780522	TIEMPO SERVICIO	234
TROPIVENTAS LTDA	19780621	19781118	TIEMPO SERVICIO	151
1 JORGE TRIANA Y CIA LTDA	19790320	19791231	TIEMPO SERVICIO	287
1 JORGE TRIANA Y CIA LTDA	19800101	19801231	TIEMPO SERVICIO	366
1 JORGE TRIANA Y CIA LTDA	19810101	19810331	TIEMPO SERVICIO	90
ESTUDIOS PIRODE S A	19810907	19820521	TIEMPO SERVICIO	257
OBRA 1101 EDF BCO BOGOTA	19820727	19830315	TIEMPO SERVICIO	232
SERRANO Y PONCE DE LEON LTD	19830316	19840605	TIEMPO SERVICIO	448
C.ESCALANTE CIA LIMITADA	19841017	19850131	TIEMPO SERVICIO	107
UNIVERSIDAD NOCT LA GRAN CO	19850503	19850831	TIEMPO SERVICIO	121
CONTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19850507	19860131	TIEMPO SERVICIO	270
UNIVERSIDAD NOCT LA GRAN CO	19850901	19850914	TIEMPO SERVICIO	14
CONTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19860201	19860630	TIEMPO SERVICIO	150
CONTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19860701	19870131	TIEMPO SERVICIO	215
CONTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19870201	19870731	TIEMPO SERVICIO	181
CONTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19870801	19880131	TIEMPO SERVICIO	184
CONTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19880201	19900131	TIEMPO SERVICIO	731
CONTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19900201	19900228	TIEMPO SERVICIO	28
CONTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19900301	19901003	TIEMPO SERVICIO	217

SUB 8808
14 ENE 2020

SCHRADER CAMARGO INGAS CIA	19901018	19901031	TIEMPO SERVICIO	14
SCHRADER CAMARGO INGAS CIA	19901101	19910131	TIEMPO SERVICIO	92
SCHRADER CAMARGO INGAS CIA	19910201	19910825	TIEMPO SERVICIO	206
CONTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19910828	19940306	TIEMPO SERVICIO	922
CONTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19940307	19940727	TIEMPO SERVICIO	143
CONTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19940728	19941231	TIEMPO SERVICIO	157
CONSTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19950101	19950131	TIEMPO SERVICIO	30
CONSTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19950201	19950228	TIEMPO SERVICIO	30
CONSTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19950301	19951231	TIEMPO SERVICIO	300
CONSTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19960101	19960229	TIEMPO SERVICIO	60
CONSTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19960301	19960331	TIEMPO SERVICIO	30
CONSTRUCTORA GOMEZ Y CIA S A	19960401	19961229	TIEMPO SERVICIO	269
OBRAS Y PROYECTOS Y CIA LTDA	19970801	19970804	TIEMPO SERVICIO	4
OBRAS Y PROYECTOS Y CIA LTDA	19970901	19971231	TIEMPO SERVICIO	120
OBRAS Y PROYECTOS Y CIA LTDA	19980101	19981231	TIEMPO SERVICIO	360
OBRAS Y PROYECTOS Y CIA LTDA	19990101	19990131	TIEMPO SERVICIO	30
OBRAS Y PROYECTOS Y CIA LTDA	19990201	19990228	TIEMPO SERVICIO	30
OBRAS Y PROYECTOS Y CIA LTDA	19990301	19990529	TIEMPO SERVICIO	89
FIDUCIARIA SUPERIOR S A	19990801	19990930	TIEMPO SERVICIO	60
FIDUCIARIA SUPERIOR	19991001	19991031	TIEMPO SERVICIO	30
FIDUCIARIA SUPERIOR S A	19991001	19991031	TIEMPO SERVICIO	30
FIDUCIARIA SUPERIOR S A	19991101	19991231	TIEMPO SERVICIO	60
FIDUCIARIA SUPERIOR S A	20000101	20000131	TIEMPO SERVICIO	30
FIDUCIARIA SUPERIOR	20000201	20000229	TIEMPO SERVICIO	30
FIDUCIARIA SUPERIOR	20000301	20000731	TIEMPO SERVICIO	150
FIDUCIARIA SUPERIOR	20000801	20000831	TIEMPO SERVICIO	30
FIDUCIARIA SUPERIOR	20000901	20001031	TIEMPO SERVICIO	60
FIDUCIARIA SUPERIOR	20001101	20001130	TIEMPO SERVICIO	30
FIDUCIARIA SUPERIOR	20001201	20001231	TIEMPO SERVICIO	30
FIDUCIARIA SUPERIOR	20010101	20010131	TIEMPO SERVICIO	30
P & P CONSTRUCCIONES S.A.	20010301	20010331	TIEMPO SERVICIO	30
P & P CONSTRUCCIONES S.A.	20010401	20011031	TIEMPO SERVICIO	210
P & P CONSTRUCCIONES S.A.	20011101	20011130	TIEMPO SERVICIO	30
DPC INGENIEROS LIMITADA	20040101	20040111	TIEMPO SERVICIO	11
DPC INGENIEROS LIMITADA	20040201	20040430	TIEMPO SERVICIO	90
DPC INGENIEROS LIMITADA	20040501	20040531	TIEMPO SERVICIO	30
DPC INGENIEROS LIMITADA	20040601	20040731	TIEMPO SERVICIO	60
DPC INGENIEROS LIMITADA	20040801	20040831	TIEMPO SERVICIO	30
DPC INGENIEROS LIMITADA	20040901	20041031	TIEMPO SERVICIO	60
DPC INGENIEROS LIMITADA	20041101	20041130	TIEMPO SERVICIO	30
DPC INGENIEROS LIMITADA	20041201	20041231	TIEMPO SERVICIO	30
DPC INGENIEROS LIMITADA	20050101	20050131	TIEMPO SERVICIO	30
DPC INGENIEROS LIMITADA	20050201	20050228	TIEMPO SERVICIO	30
DPC INGENIEROS LIMITADA	20050301	20050331	TIEMPO SERVICIO	30
DPC INGENIEROS LIMITADA	20050401	20050430	TIEMPO SERVICIO	30
DPC INGENIEROS LIMITADA	20050501	20050531	TIEMPO SERVICIO	30
DPC INGENIEROS LIMITADA	20050601	20050629	TIEMPO SERVICIO	29

SUB 8808
14 ENE 2020

DPC INGENIEROS LIMITADA	20050701	20051231	TIEMPO SERVICIO	180
DPC INGENIEROS LIMITADA	20060101	20060129	TIEMPO SERVICIO	29
DPC INGENIEROS LIMITADA	20060201	20060228	TIEMPO SERVICIO	30
DPC INGENIEROS LIMITADA	20060301	20060531	TIEMPO SERVICIO	90
DPC INGENIEROS LIMITADA	20060601	20060630	TIEMPO SERVICIO	30
DPC INGENIEROS LIMITADA	20060701	20060731	TIEMPO SERVICIO	30
DPC INGENIEROS LIMITADA	20060801	20061031	TIEMPO SERVICIO	90
DPC INGENIEROS LIMITADA	20061101	20061231	TIEMPO SERVICIO	60
DPC INGENIEROS LIMITADA	20070101	20070131	TIEMPO SERVICIO	30
DPC INGENIEROS LIMITADA	20070201	20070731	TIEMPO SERVICIO	180
DPC INGENIEROS LIMITADA	20070801	20070930	TIEMPO SERVICIO	60
DPC INGENIEROS LIMITADA	20071001	20071231	TIEMPO SERVICIO	90
DPC INGENIEROS LIMITADA	20080101	20081231	TIEMPO SERVICIO	360
DPC INGENIEROS LIMITADA	20090101	20090731	TIEMPO SERVICIO	210
DPC INGENIEROS LIMITADA	20090801	20090831	TIEMPO SERVICIO	30
DPC INGENIEROS LIMITADA	20090901	20091231	TIEMPO SERVICIO	120
DPC INGENIEROS LIMITADA	20100101	20101231	TIEMPO SERVICIO	360
DPC INGENIEROS LIMITADA	20110101	20111231	TIEMPO SERVICIO	360
DPC INGENIEROS LIMITADA	20120101	20120630	TIEMPO SERVICIO	180
DPC INGENIEROS LIMITADA	20120701	20121130	TIEMPO SERVICIO	150
DPC INGENIEROS LIMITADA	20121201	20121231	TIEMPO SERVICIO	30
DPC INGENIEROS LIMITADA	20130101	20130630	TIEMPO SERVICIO	180
DPC INGENIEROS LIMITADA	20130701	20130728	TIEMPO SERVICIO	28
DPC INGENIEROS LIMITADA	20130801	20130828	TIEMPO SERVICIO	28
DPC INGENIEROS LIMITADA	20130901	20130928	TIEMPO SERVICIO	28
DPC INGENIEROS LIMITADA	20131001	20131231	TIEMPO SERVICIO	90
DPC INGENIEROS LIMITADA	20140101	20141231	TIEMPO SERVICIO	360
DPC INGENIEROS LIMITADA	20150101	20150630	TIEMPO SERVICIO	180
DAD TECNOLOGIAS DE INFORMACION	20150701	20151231	TIEMPO SERVICIO	180
DPC INGENIEROS LIMITADA	20160101	20161231	TIEMPO SERVICIO	360
DPC INGENIEROS LIMITADA	20170101	20171231	TIEMPO SERVICIO	360
DPC INGENIEROS LIMITADA	20180101	20180731	TIEMPO SERVICIO	210
DPC INGENIEROS LIMITADA	20180801	20181231	TIEMPO SERVICIO	150
DPC INGENIEROS LIMITADA	20190101	20191231	TIEMPO SERVICIO	360

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 14,109 días laborados, correspondientes a 2,015 semanas.

Que nació el 23 de diciembre de 1957 y actualmente cuenta con 62 años de edad.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, los requisitos para obtener la pensión de vejez, son los siguientes: haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1 de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.

A partir del 1 de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará, así:

AÑO	SEMANAS	EDAD HOMBRE	EDAD MUJER
2005	1050	60	55
2006	1075	60	55
2007	1100	60	55

SUB 8808
14 ENE 2020

2008	1125	60	55
2009	1150	60	55
2010	1175	60	55
2011	1200	60	55
2012	1225	60	55
2013	1250	60	55
2014	1275	62	57
2015	1300	62	57

Que para obtener el ingreso base de liquidación de la presente prestación, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 21 de la ley 100 de 1993; el cual establece: "Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo".

Que igualmente el monto de la presente prestación, se define de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 797 de 2003, por el cual se modifica el artículo 34 de la Ley 100 de 1993, en los siguientes términos: "... A partir del 1 de enero del año 2004 se aplicarán las siguientes reglas:

El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados. Dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente:

r = 65.50 - 0.50 s, donde:
r =porcentaje del ingreso de liquidación.
s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

A partir del 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje se incrementará en un 1.5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70.5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el presente artículo.

El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima".

SUB 8808
14 ENE 2020

Que para obtener el ingreso base de cotización de la presente prestación, se toman los factores salariales establecidos en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 y artículo 1 del Decreto 1158 del 3 de junio de 1994, según el caso.

Que los artículos 13 y 35 del Acuerdo 049 de 1990 aprobado por el Decreto 758 del mismo año, establecen que la pensión se reconocerá reunidos los requisitos mínimos y será necesaria su desafiliación al régimen para que se pueda disfrutar de la misma; para su liquidación se tendrá en cuenta hasta la última semana efectivamente cotizada.

Que de conformidad con la Circular Interna 01 de 2012, suscrita por la Vicepresidencia Jurídica y Doctrinal y la Vicepresidencia de Prestaciones y Beneficios, las reglas de efectividad de la pensión son las siguientes:

Vinculación al sistema	Efectividad
Dependiente y/o Independiente / Régimen Subsidiado	Al cumplimiento de la edad como último requisito, previo retiro del sistema como dependiente y/o última cotización como independiente.
Dependiente	Al día siguiente de la fecha de retiro del Sistema General de Pensiones previo cumplimiento de la edad.
Independiente/ Régimen Subsidiado	Al día siguiente de la última cotización previo cumplimiento de la edad.
Dependiente	A fecha de inclusión en nómina cuando no hay retiro del sistema de pensiones
Dependiente con varios empleadores	A fecha de inclusión en nómina cuando los empleadores en un término no superior a cuatro (4) años contados desde el último de los requisitos o la última cotización, omitan reportar la novedad de retiro del sistema de pensiones.

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procedió a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

IBL: 3,162,491 x 78.70 = $2,488,880

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el (la) peticionario (a) cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión, siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

Nombre	Fecha Status	Fecha Efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Aceptada
1050 semanas progresivas, 55 o 60 a?os de edad Ley 797 del 2003- Legal	23 de diciembre de 2019	1 de febrero de 2020	2,560,554.00	3,162,491.00	2	78.70	2,488,880.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -	14109	$2,488,880.00

SUB 8808
14 ENE 2020

COLPENSIONES		

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de febrero de 2020

Son disposiciones aplicables: Ley 100/93 y CCA.

En mérito de lo expuesto,

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) **PERDOMO RUBIANO CARLOS ERNESTO**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de febrero de 2020 = $2,488,880

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	**VALOR**
Mesadas	0.00
Mesadas Adicionales	0.00
F. Solidaridad Mesadas	0.00
F. Solidaridad Mesadas Adic	0.00
Descuentos en Salud	0.00
Ajustes en Salud	0.00
Pagos ya efectuados	0.00
Valor a Pagar	0.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202002 que se paga en el periodo 202003 en la central de pagos del banco BBVA C. P. 1ERA QUINCENA de BOGOTA DC AV CR 40 24A 81 CORFERIAS.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en EPS POR ASIGNAR.

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

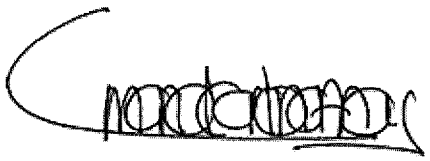
ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
COLPENSIONES	14109	$2,488,880.00

SUB 8808
14 ENE 2020

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **PERDOMO RUBIANO CARLOS ERNESTO** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



INGRID CAROLINA ARIZA CRISTANCHO
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION III
COLPENSIONES

LIQUIDADOR
ANALISTA COLPENSIONES

JENNY SIRLEY SIERRA RAMIREZ

COL-VEJ-03-501,1

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	52827506	MARGARITA ROMERO VARGAS	CARRERA 104 No. 13 d 57	4133053	MARGARITA.INTERVENTORIA@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	25/03/2025	94271394	$752.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	300.000	0		0		0	21	4.000	0	304.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	384.000	0	0	0	0	21	5.100	0	389.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	58.500				58.500	21	800	59.300			585	59.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	21	0	0	0
ICBF				
0	21	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	300.000	304.000
Pensión	1	384.000	389.100
Riesgos Laborales	1	58.500	59.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	742.500	752.400

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	52827506	MARGARITA ROMERO VARGAS	CARRERA 104 No. 13 d 57	4133053	MARGARITA.INTERVENTORIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	f – 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	1	25/03/2025	84271394	$752.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Estudio	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Sucursal	IGE	LMA	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SUS	INR	Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	52827506	ROMERO VARGAS MARGARITA	59	0			N													230201	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	3	58.500		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	2230520	FRANCISCO JAVIER CARDOZO BERMUDEZ		Calle 93 # 11 sur - 26 casa B1S	3132825851	franjocb@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			TOLIMA	IBAGUE		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	1	28/02/2025	84526035	$405.800	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Edad	Extranjero	Colombiano en Exterior	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días	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	Tarifa %	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	2230520	CARDOZO BERMUDEZ FRANCISCO JAVIER	3	9			N															28	230301	1.400.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.400.500	175.000		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	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	2230520	FRANCISCO JAVIER CARDOZO BERMUDEZ		Calle 93 # 11 sur - 26 casa B15	3132625851	franjacb@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUE		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	28/02/2025	84528635	$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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
23C301	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
SSAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

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	19256659	CARLOS ERNESTO PERDOMO RUBIANO	Calle 139 72 28 Casa 38	6018100743	dpcingenieros@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	07/05/2025	86419204	$456.800	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	450.000	0		0		0	23	6.800	0	456.800	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

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	23	0	0	0
ICBF				
0	23	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	450.000	456.800
Pensión	0	0	0
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	1	450.000	456.800

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	19256659	CARLOS ERNESTO PERDOMO RUBIANO		Calle 139 72 28 Casa 38	6018100743	dpcingenieros@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	07/05/2025	86419204	$456.800	

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	19256659	PERDOMO RUBIANO CARLOS ERNESTO	3	2			N																		0	0	0	0	0	0	EPS001	3.600.000	450.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1635877091	9488999929	E	2025/04/15	2025/07/17	BANCO DE BOGOTA	93	$1,509,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONS INT SEG VIAL-DEPENDIENTE (2 Afiliados)							$4,600,000	$736,000			$4,600,000	$184,000			$4,600,000	$184,000			$4,600,000		$320,200		$0	$0		$1,424,200
Centro de Trabajo: DEPENDIENTES SEG VIAL (2 Afiliados)							$4,600,000	$736,000			$4,600,000	$184,000			$4,600,000	$184,000			$4,600,000		$320,200		$0	$0		$1,424,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)							$4,600,000	$736,000			$4,600,000	$184,000			$4,600,000	$184,000			$4,600,000		$320,200		$0	$0		$1,424,200
1	CC	1052410945	ESTUPIÑAN JUAN		230301	30	$2,300,000	$368,000	EPS037	30	$2,300,000	$92,000	CCF24	30	$2,300,000	$92,000	14-11	30	$2,300,000	6.960%	$160,100	30	$0	$0	Si	$712,100
2	CC	1000791705	PETRO WINDY		230301	30	$2,300,000	$368,000	EPS002	30	$2,300,000	$92,000	CCF24	30	$2,300,000	$92,000	14-11	30	$2,300,000	6.960%	$160,100	30	$0	$0	Si	$712,100
Total	**Afiliados(2)**						$4,600,000	$736,000			$4,600,000	$184,000			$4,600,000	$184,000			$4,600,000		$320,200		$0	$0		$1,424,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1635877091	9488999929	E	2025/04/15	2025/07/17	BANCO DE BOGOTA	93	$1,509,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$736,000	$44,100	$0	$780,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$736,000	$44,100	$0	$780,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$320,200	$19,200	$0	$339,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$320,200	$19,200	$0	$339,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$184,000	$11,100	$0	$195,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	2	$184,000	$11,100	$0	$195,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$184,000	$11,200	$0	$195,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$92,000	$5,600	$0	$97,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$92,000	$5,600	$0	$97,600
TOTAL				**2**	**$1,424,200**	**$85,600**	**$0**	**$1,509,800**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1399521102	9484508740	E	2025/04/15	2025/04/09	BANCO DE BOGOTA	0	$5,455,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONS INT SEG VIAL-DEPENDIENTE (6 Afiliados)																						$17,620,000	$2,819,200			$17,620,000	$704,800			$17,620,000	$704,800			$17,620,000		$1,226,700		$0	$0		$5,455,500
Centro de Trabajo: DEPENDIENTES SEG VIAL (6 Afiliados)																						$17,620,000	$2,819,200			$17,620,000	$704,800			$17,620,000	$704,800			$17,620,000		$1,226,700		$0	$0		$5,455,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (6 Afiliados)																						$17,620,000	$2,819,200			$17,620,000	$704,800			$17,620,000	$704,800			$17,620,000		$1,226,700		$0	$0		$5,455,500
1	CC	1082854678	BARROS SOR																		23100 1	30	$2,200,000	$352,000	EPS037	30	$2,200,000	$88,000	CCF24	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	6.960%	$153,200	30	$0	$0	Si	$681,200
2	CC	52033810	CASTAÑEDA MARIA																		23100 1	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$96,000	CCF24	30	$2,400,000	$96,000	14-11	30	$2,400,000	6.960%	$167,100	30	$0	$0	Si	$743,100
3	CC	1018474354	LEITON CLAUDIA																		23100 1	30	$2,100,000	$336,000	EPS005	30	$2,100,000	$84,000	CCF24	30	$2,100,000	$84,000	14-11	30	$2,100,000	6.960%	$146,200	30	$0	$0	Si	$650,200
4	CC	33376994	OTALORA DALILA							X											23020 1	30	$4,200,000	$672,000	EPS001	30	$4,200,000	$168,000	CCF24	30	$4,200,000	$168,000	14-11	30	$4,200,000	6.960%	$292,400	30	$0	$0	Si	$1,300,400
5	CC	53116646	RAMIREZ JOHANNA							X											23030 1	30	$2,520,000	$403,200	EPS002	30	$2,520,000	$100,800	CCF24	30	$2,520,000	$100,800	14-11	30	$2,520,000	6.960%	$175,400	30	$0	$0	Si	$780,200
6	CC	52215733	ROJAS GILMA																		25-14	30	$4,200,000	$672,000	EPS010	30	$4,200,000	$168,000	CCF24	30	$4,200,000	$168,000	14-11	30	$4,200,000	6.960%	$292,400	30	$0	$0	Si	$1,300,400
Total			**Afiliados(6)**																				$17,620,000	$2,819,200			$17,620,000	$704,800			$17,620,000	$704,800			$17,620,000		$1,226,700		$0	$0		$5,455,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1399521102	9484508740	E	2025/04/15	2025/04/09	BANCO DE BOGOTA	0	$5,455,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				6	$2,819,200	$0	$0	$2,819,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,072,000	$0	$0	$1,072,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$672,000	$0	$0	$672,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$403,200	$0	$0	$403,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$672,000	$0	$0	$672,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$1,226,700	$0	$0	$1,226,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	$1,226,700	$0	$0	$1,226,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$704,800	$0	$0	$704,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	6	$704,800	$0	$0	$704,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				6	$704,800	$0	$0	$704,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$168,000	$0	$0	$168,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$168,000	$0	$0	$168,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$88,000	$0	$0	$88,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$100,800	$0	$0	$100,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$180,000	$0	$0	$180,000
TOTAL				**6**	**$5,455,500**	**$0**	**$0**	**$5,455,500**

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	52627506	MARGARITA ROMERO VARGAS	CARRERA 104 No. 13 d 57	4133053	MARGARITA.INTERVENTORIA@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	21/04/2025	85079979	$751,800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	300.000	0		0		0	19	3.700	0	303.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	384.000	0	0	0	0	19	4.800	0	388.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	58.500				58.500	19	800	59.300			585	59.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	19	0	0	0
ICBF				
0	19	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	300.000	303.700
Pensión	1	384.000	388.800
Riesgos Laborales	1	58.500	59.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	742.500	751.800

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	52827506	MARGARITA ROMERO VARGAS	CARRERA 104 No. 13 d 57	4133053	MARGARITA.INTERVENTORIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1—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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	21/04/2025	85079978	$751.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colocia	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Incapacidad	IGE	IRE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. Ocupación	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	Días de Pago	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52827506	ROMERO VARGAS MARGARITA	59	0			N																230201	2,400,000	384,000	0	0	0	0	EPS005	2,400,000	300,000	14-23	2,400,000	3	58,500			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	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	2230529	FRANCISCO JAVIER CARDOZO BERMUDEZ	Calle 93 # 11 sur - 26 casa B15	3132625857	franjacb@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I -- Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-03	1	31/03/2025	85392378	$405.800

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SUS	ING	RET	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Aportante	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	2230529	CARDOZO BERMUDEZ FRANCISCO JAVIER	1	0		24																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000		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	2230520	FRANCISCO JAVIER CARDOZO BERMUDEZ		Calle 93 # 11 sur - 26 casa B15	3132625851	franjacb@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		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	1	31/03/2025	35392378	$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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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	800224808-6	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 ICE, 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

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1514498826	9486877197	E	2025/04/15	2025/05/29	BANCO DE BOGOTA	44	$446,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONS INT SEG VIAL-DEPENDIENTE (1 Afiliados)																						$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$56,000			$1,400,000	$56,000			$1,400,000		$97,500		$0	$0		$433,500
Centro de Trabajo: DEPENDIENTES SEG VIAL (1 Afiliados)																						$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$56,000			$1,400,000	$56,000			$1,400,000		$97,500		$0	$0		$433,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$56,000			$1,400,000	$56,000			$1,400,000		$97,500		$0	$0		$433,500
1	CC	1033718783	NOVOA RICHARD	X																25-14	10	$1,400,000	$224,000	EPS002	10	$1,400,000	$56,000	CCF24	10	$1,400,000	$56,000	14-11	10	$1,400,000	6.960%	$97,500	10	$0	$0	Si	$433,500
Total		**Afiliados(1)**																				$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$56,000			$1,400,000	$56,000			$1,400,000		$97,500		$0	$0		$433,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1514498826	9486877197	E	2025/04/15	2025/05/29	BANCO DE BOGOTA	44	$446,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$6,500	$0	$230,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$224,000	$6,500	$0	$230,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,500	$2,800	$0	$100,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$97,500	$2,800	$0	$100,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,000	$1,700	$0	$57,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$56,000	$1,700	$0	$57,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,000	$1,700	$0	$57,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$56,000	$1,700	$0	$57,700
TOTAL				1	$433,500	$12,700	$0	$446,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1399511202	9484508305	Y	2025/04/15	2025/04/09	BANCO DE BOGOTA	0	$250,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONS INT SEG VIAL-INDEPENDIENTE (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,600,000		$250,600		$0	$0		$250,600
Centro de Trabajo: INDEPENDIENTE (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,600,000		$250,600		$0	$0		$250,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,600,000		$250,600		$0	$0		$250,600
1	CC	19256659	PERDOMO CARLOS						X											0		$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$3,600,000	6.960%	$250,600	0	$0	$0	No	$250,600
Total			**Afiliados(1)**																			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,600,000		$250,600		$0	$0		$250,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1399511202	9484508305	Y	2025/04/15	2025/04/09	BANCO DE BOGOTA	0	$250,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,600	$0	$0	$250,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$250,600	$0	$0	$250,600
TOTAL				**1**	**$250,600**	**$0**	**$0**	**$250,600**

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° STM-CM-010-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 21.02.2025 hasta el 20.03.2025	
Fecha en la que se rinde en informe :	28.07.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL
NIT / C.C.:	9019020658
Supervisor:	JUAN DAVID HEREDIA CASTIBLANCO
Cargo:	GERENTE / SECRETARIA DE MOVILIDAD CONTEMPORANEA
Objeto del Contrato o Convenio:	REALIZAR LA GERENCIA INTEGRAL PARA LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, OPERATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y SOCIAL AL CONTRATO CUYO OBJETO ES: IMPLEMENTAR INTERVENCIONES EN INFRAESTRUCTURA VIAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD VIAL Y MITIGAR RIESGOS EN PUNTOS CRÍTICOS PRIORIZADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	22.01.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	10.02.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100060195+
Registro Presupuestal	4600028745
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$1,651,573,119
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$1,651,573,119
Plazo de Ejecución Inicial	11 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	11 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	20.01.2026
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Garantía de Cumplimiento	21-44-101462141
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	21-44-101462141

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 9%

De conformidad con lo establecido en el marco contractual vigente, y en atención al informe presentado por el contratista de interventoría de obra CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL, en desarrollo del Contrato No. STM-CM-010-2025, se deja constancia que, conforme al contenido del Oficio No. GOB-S-CR-2025-0009131 del 19 de mayo de 2025, el cual fue emitido por el supervisor del contrato en ejercicio de las funciones de seguimiento y control, por medio del cual se aprueba el informe de interventoría correspondiente al primer período mensual de ejecución contractual, comprendido entre el 21

de febrero de 2025 al 20 marzo del mismo año.

La aprobación se emitió posterior a la verificación del cumplimiento respecto de las obligaciones específicas contenidas en la CLÁUSULA DÉCIMA del contrato, numerales del 1 al 26, los cuales detallan las actividades técnicas, administrativas, financieras y jurídicas que le corresponden en calidad de interventor. En consecuencia, dichas obligaciones se han verificado positivamente por la supervisión, lo cual permite acreditar que el contratista ha ejecutado a cabalidad el objeto contractual durante el periodo de ejecución señalado, en el marco de la gestión contractual del proyecto, es decir, mediante el seguimiento preventivo y correctivo sobre el cumplimiento de los cronogramas, especificaciones técnicas, estándares de calidad y demás compromisos contractuales asumidos por el contratista sobre los contratos derivados de obra. En ese sentido, la aprobación del informe mensual No. 1 del CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL durante el período señalado, constata el cumplimiento de las obligaciones técnicas y jurídicas del proceso de ejecución de la obra bajo condiciones de normalidad y conformidad contractual.

Por tanto, con base en los documentos aportados y en las actuaciones administrativas respectivas, se concluye que el contratista interventor ha dado cumplimiento estricto a sus obligaciones específicas durante el periodo de ejecución, lo cual se encuentra debidamente soportado en el oficio de aprobación emitido por la supervisión.

Lo anterior se soporta de conformidad con los siguientes anexos documentales que fueron presentados oportunamente por el contratista interventor, en cumplimiento de los requisitos contractuales. Se relacionan, en consecuencia:

-Factura de venta.
-copia del acta de acuerdo consorcial.
-RUT.
-Antecedentes Junta Central de Contadores.
-Certificación Bancaria.
-Certificación de aportes a seguridad social y parafiscales.
-Certificado de antecedentes disciplinarios del Revisor Fiscal.
-Copia de la Cédula del Revisor Fiscal y/o Representante Legal.
-Copia de la Tarjeta Profesional del Contador y anexos.
-Informe mensual del interventor No. 1 del 21 de febrero de 2025 al 20 marzo de 2025 con el comunicado de aprobación expedido por el supervisor Oficio No. GOB-S-CR-2025-0009131 del 19 de mayo de 2025.
-Planillas de aportes a la seguridad social para los Consorcios, Uniones Temporales o Contratos.
-RUT y cédula representante legal.

Los documentos anexos y relacionados constituyen evidencia sustancial del cumplimiento cabal de las obligaciones contractuales, sirviendo como respaldo técnico y jurídico a la aprobación del informe mensual de interventoría No. 1, correspondiente al período ejecutado.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

El contratista CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL, mediante los consorciados, aportó la certificación de pagos de seguridad social y aportes parafiscales expedida por su contador público.

De acuerdo con el PRIMER INFORME DEL CONTRATO No. STM-CM-010-2025, el contratista interventor cumplió a satisfacción el objeto del contrato.

Que, de acuerdo con el desarrollo contractual de las obligaciones, el estado final al 20 de marzo de 2025 del contrato es del 9.09%.

El supervisor JUAN DAVID HEREDIA CASTIBLANCO acredita que el contrato se ejecutó en el porcentaje señalado en el presente documento y se verifica que la contratista dio cumplimiento a las actividades respectivas para el período que se

reporta, de conformidad con lo señalado en su informe de Actividades, y no se adelantaron procesos de incumplimiento.

Teniendo en cuenta el cumplimiento de las actividades del contratista durante el período que se reporta en el presente informe, y de conformidad con la “CLÁUSULA 5. VALOR DEL CONTRATO. El valor del contrato es hasta por la suma de MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS CON CUARENTA Y NUEVE CENTAVOS ($1.651.573.119)”, en armonía con la “CLÁUSULA 8. FORMA DE PAGO, La Secretaría pagará al Contratista el valor total del contrato para cada LOTE de manera separada e independiente de la siguiente manera:

PAGO MENSUAL FIJO: El cuarenta por ciento (40%) del valor total del Contrato de Interventoría dividido en once (11) pagos mensuales de igual valor. Estos pagos se realizarán previa aprobación por parte del Supervisor designado por la Secretaría de Movilidad Contemporánea - SMC del informe mensual. En consecuencia, se expide el presente recibo a satisfacción y por lo tanto autorizo pagar la suma de SESENTA MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE ($60.057.204)



JUAN DAVID HEREDIA CASTIBLANCO
GERENTE / SECRETARIA DE MOVILIDAD CONTEMPORANEA