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

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICOS	FECHA 21/08/2025	HORA: 07:00
CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8178315	0075-00-B-COFAC-BACOF-2025	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	**08/08/2025**	
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EXTERIOR DE LA AERONAVE BOEING 707 ZEUS, UBICADA EN EL PARQUE AERONAUTICO DEL MUSEO AEROESPACIAL FUERZA AERONAUTICA	
VALOR DEL CONTRATO	$230.000.000	
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Museo Aeroespacial Fuerza Aeroespacial Colombiana, Km 1 Vía Briceño- Zipaquirá	
CONTRATISTA	Empresa: FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ Persona Natural Cédula: 1.013.693.269 de Bogotá Dirección: CR 34 # 16 SUR 35 Teléfono: 3505250032 Email: franklinyovanny123@gmail.com	
INTERVENTOR	No tiene	
SUPERVISOR (PRINCIPAL O SUPLENTE)	TJ. Edwin Ricardo Guevara Puerto **Supervisor principal** TE. Cristian David Rodríguez Chitiva **Supervisor Suplente**	
FORMA DE PAGO	**Primer pago**: El primer pago se realizará con el cumplimiento y recibo a satisfacción por parte del Supervisor de los servicios y/o actividades que comprenden la Fase 1. Preparación y alistamiento de acuerdo con el Anexo Técnico, con corte al 30 de septiembre de 2025, con cargo al PAC de noviembre de 2025. **Segundo pago**: El segundo pago se realizará con el cumplimiento y recibo a satisfacción por parte del Supervisor de los servicios y/o actividades que comprenden la Fase 2. Pintado y Fase 3. Terminados de acuerdo con el Anexo Técnico, con corte a 14 de noviembre de 2025 y con cargo al PAC de diciembre de 2025 y/o cuentas por pagar de	

	2025, pagaderas en el primer trimestre de 2026.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento del contrato y la ejecución, en los términos del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, y la suscripción del acta de inicio hasta el viernes 14 de noviembre de 2025. (4 meses)
GARANTIA CONTRACTUAL	**Póliza de Seguros No: 21-44-101476978** POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL DECRETO 1082 DE 2015 **AMPAROS** RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS **AMPAROS** / **VIGENCIA DESDE** / **VIGENCIA HASTA** / **SUMA ASEGU ACTUAL** / **SUMA ASEGU ANTERIOR** CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO / 08/08/2025 / 14/05/2026 / $69,000,000.00 PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES / 08/08/2025 / 14/11/2028 / $11,500,000.00 CALIDAD DE SERVICIOS / 08/08/2025 / 14/11/2026 / $69,000,000.00
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**Póliza de Seguros No: 21-40-101259951** **AMPAROS** RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS **AMPAROS** / **DEDUCIBLE** / **VIGENCIA DESDE** / **VIGENCIA HASTA** / **SUMA ASEGU ACTUAL** / **SUMA ASEGU ANTERIOR** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES / 10.00% del valor de la perdida- Mínimo: 1.00 SMMLV / 08/08/2025 / 14/11/2028 / $284,700,000.00 DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE / 10.00% del valor de la perdida- Mínimo: 1.00 SMMLV / 08/08/2025 / 14/11/2028 / $284,700,000.00 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES / 10.00% del valor de la perdida- Mínimo: 1.00 SMMLV / 08/08/2025 / 14/11/2028 / $284,700,000.00

El día 21/08/2025 a las 07:00 horas. Se reunieron en el Museo Aeroespacial Fuerza Aeroespacial Colombiana, Km 1 Vía Briceño- Zipaquirá, en su condición de contratista el señor Franklin Yovanny Marcano Domínguez identificado con Cédula 1.013.693.269 de Bogotá, y en calidad de Supervisor o interventor de la Fuerza Aeroespacial Colombiana el señor TJ. Edwin Ricardo Guevara Puerto con CC 74.376.229 de Duitama Boyacá, con el fin de dejar constancia de la iniciación real y material de la ejecución del contrato en mención, cuyo objeto es el ***"SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EXTERIOR DE LA AERONAVE BOEING 707 ZEUS, UBICADA EN EL PARQUE AERONAUTICO DEL MUSEO AEROESPACIAL FUERZA AEROESPACIAL"***, de acuerdo con las condiciones relacionadas anteriormente.

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
William Javier Forero de La Ossa	Pintor	Certificado por Pintuco
Juan José Naranjo Duarte	Soldador	Soldador Aeronáutico

Reinel Camacho Manchola	Técnico Mantenimiento Aeronáutico	Certificado en Mantenimiento Aeronáutico a estructuras compuestas
Misael Medina Losada	Técnico Mantenimiento en Aviación	Gestión de recursos de mantenimiento en aviación
Ciro Galeano Diaz	Gerente de Proyecto	Mantenimiento Aeronáutico
José Daniel Rodríguez	Eléctrico y Electrónico	Técnico Electricista

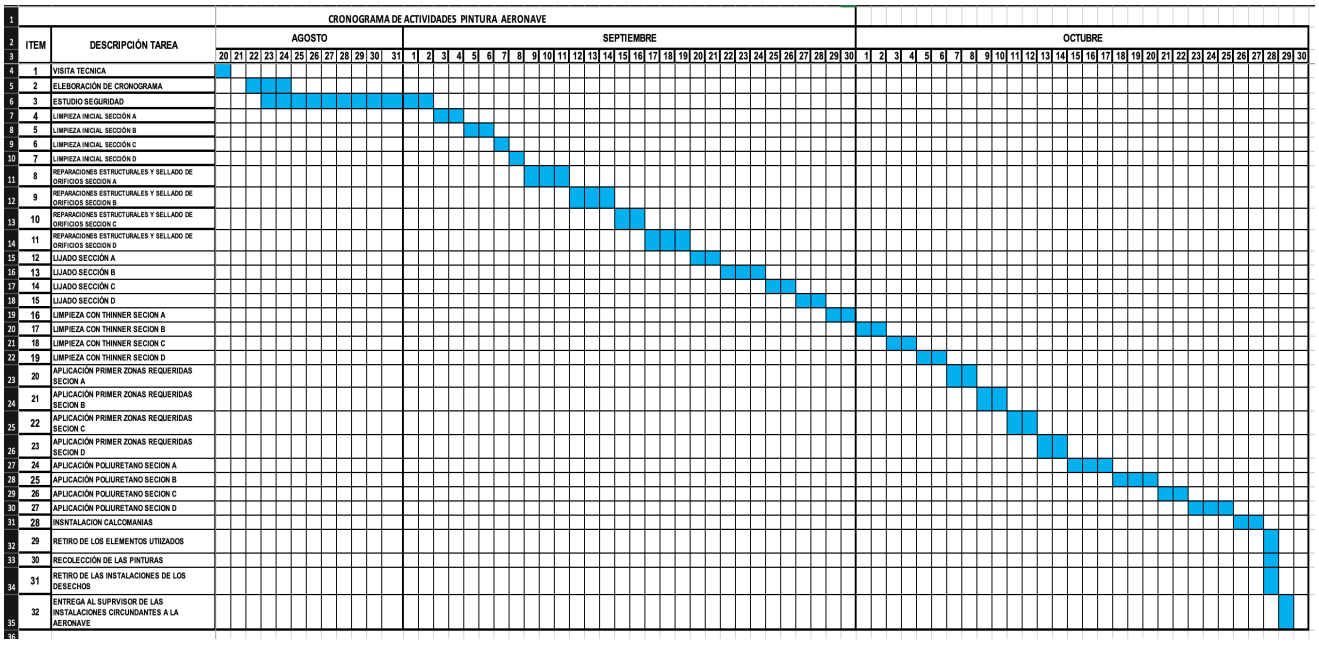
ACTIVIDADES A DESARROLLAR

El Contratista debe cumplir con todo lo relacionado en el contrato No. 075-00-B-COFAC-BACOF publicado en la plataforma SECOP II de la siguiente manera:

1. Dar cumplimiento a la ***Clausula 7 - Obligaciones del Contrato.***

2. Cumplir con las instrucciones dadas en el ***ANEXO TÉCNICO 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: CARACTERISTICAS ESTARCIDOS, PINTURA Y DETALLES AERONAVE.***

Igualmente, el Contratista ejecutará el objeto, obligaciones y condiciones del contrato con el siguiente cronograma de trabajo:



El Contratista allega constancia de Pagos de ***Seguridad Social y Aportes Parafiscales*** al igual que las planillas de pago de los últimos 6 meses las cuales son:

1. Julio 2025 con número de planilla 89022316.
2. Junio 2025 con número de planilla 8807618.
3. Mayo 2025 con número de planilla 86555367.
4. Abril 2025 con número de planilla 85696653.
5. Marzo 2025 con número de planilla 85696651.
6. Febrero 2025 con número de planilla 84486430. Página 1
   Febrero 2025 con número de planilla 84486420. Página 2
7. Enero 2025 con número de planilla 83708379.

Adicionalmente, el Contratista adjunta las certificaciones de la ***Administradora de Riesgos Laborales*** para el desarrollo de este contrato como se indica acontinuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	CUENTA CON ARL
Franklin Yovanny Marcano Domínguez	Si, cuenta con número de Cédula 80449961
William Javier Forero de La Ossa	Si, cuenta con número de Cédula 80449961
Juan José Naranjo Duarte	Si, cuenta con número de Cédula 91352249
Reinel Camacho Manchola	Si, cuenta con número de Cédula 7686875
Misael Medina Losada	Si, cuenta con número de Cédula 83233378
Ciro Galeano Diaz	Si, cuenta con número de Cédula 912445226
José Daniel Rodríguez	Si, cuenta con número de Cédula 11347349

Las certificaciones relacionadas anteriormente, hacen parte integral como anexos de la presente Acta de Inicio del Contrato.

OBSERVACIONES

1. Los Estudios de Seguridad del personal de acuerdo con el ***Formato No 1 Estudio de Seguridad Personal Código OA-JIAEC-FR-210*** exigidos para el presente contrato. Esta en proceso de su ejecución una vez terminada está tarea serán enviados a la respectiva dependencia para revisión.

2. El Contartista debe garantizar la idoneidad y profesionalismo del personal que desarrollará el presente contrato durante todo su tiempo de ejecución.Asimismo, aportará las certificaciones del personal para que puedan desarrollar el trabajó con lo establece el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ordenado por el goberno nacional.

3. Se recomienda al Contratista garantizar el cuidado de las instalciones en donde se encuetra la aeronave esto con el objetivo de preveer posibles daños a todo el entorno donde se ubica la aeronave (pasto, estructura del edificio , vidrios etc..)

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON:

FRANKLIN YOVANY MARCANO CC 1.013.693.269
CONTRATISTA

TJ EDWIN RICARDO GUEVARA PUERTO CC. 74376229
SUPERVISOR PRINCIPAL

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PINTURA AERONAVE

AGOSTO

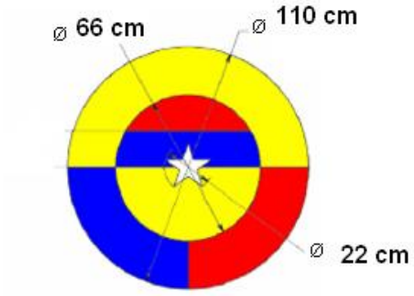
ITEM	DESCRIPCIÓN TAREA	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	VISITA TECNICA	■											
2	ELEBORACIÓN DE CRONOGRAMA			■	■	■							
3	ESTUDIO SEGURIDAD				■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	LIMPIEZA INICIAL SECCIÓN A												
5	LIMPIEZA INICIAL SECCIÓN B												
6	LIMPIEZA INICIAL SECCIÓN C												
7	LIMPIEZA INICIAL SECCIÓN D												
8	REPARACIONES ESTRUCTURALES Y SELLADO DE ORIFICIOS SECCION A												
9	REPARACIONES ESTRUCTURALES Y SELLADO DE ORIFICIOS SECCION B												
10	REPARACIONES ESTRUCTURALES Y SELLADO DE ORIFICIOS SECCION C												
11	REPARACIONES ESTRUCTURALES Y SELLADO DE ORIFICIOS SECCION D												
12	LIJADO SECCIÓN A												
13	LIJADO SECCIÓN B												
14	LIJADO SECCIÓN C												
15	LIJADO SECCIÓN D												
16	LIMPIEZA CON THINNER SECION A												
17	LIMPIEZA CON THINNER SECION B												
18	LIMPIEZA CON THINNER SECION C												
19	LIMPIEZA CON THINNER SECION D												
20	APLICACIÓN PRIMER ZONAS REQUERIDAS SECION A												
21	APLICACIÓN PRIMER ZONAS REQUERIDAS SECION B												
22	APLICACIÓN PRIMER ZONAS REQUERIDAS SECION C												
23	APLICACIÓN PRIMER ZONAS REQUERIDAS SECION D												
24	APLICACIÓN POLIURETANO SECION A												
25	APLICACIÓN POLIURETANO SECION B												
26	APLICACIÓN POLIURETANO SECION C												
27	APLICACIÓN POLIURETANO SECION D												
28	INSNTALACION CALCOMANIAS												
29	RETIRO DE LOS ELEMENTOS UTIIZADOS												
30	RECOLECCIÓN DE LAS PINTURAS												
31	RETIRO DE LAS INSTALACIONES DE LOS DESECHOS												
32	ENTREGA AL SUPRVISOR DE LAS INSTALACIONES CIRCUNDANTES A LA AERONAVE												

SEPTIEMBRE

ITEM	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	27	28	29	30
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																														
27																														
28																														
29																														
30																														
31																														
32																														

OCTUBRE

ITEM	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	27	28	29	30
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																					■	■								
27																							■	■	■					
28																										■	■			
29																												■		
30																												■		
31																												■		
32																													■	

ANEXO TÉCNICO 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: CARACTERISTICAS ESTARCIDOS, PINTURA Y DETALLES AERONAVE		
ITEM	**IMAGEN REFERENCIA**	**ESPECIFICACIONES TECNICAS**
CUCARDA		Medidas: • Diámetro exterior: 110 cm • Diámetro interior: 66cm • Estrella: 22cm Ubicación: • Ambos lados del fuselaje: Fuselaje trasero. El centro geométrico de la cucarda será la STA 1450. • Plano derecho: Superficie inferior.El centro de la cucarda se ubicará a una distancia desde la punta del plano igual a una tercera parte de la distancia medida desde la raíz del plano a la punta del mismo y ubicada en la parte central de la WBL del plano. • Plano izquierdo: El centro de cada cucarda se ubicará a una distancia desde la punta del plano igual a la tercera parte de la distancia medida desde la raíz del plano a la punta del mismo y ubicada en la parte central de la WBL del plano. Pintura: • Amarillo FED-STD 13655, Azul FED-STD 15180, Rojo FED-STD 11136, blanco FED-STD 17925
MATRICULA FAC **1201**		Tipo de letra: • Arial Ubicación: • Estará a ambos lados centrados proporcionalmente. • El borde superior de las letras estará ubicado a 56cm del borde inferior de la bandera. • El centro de la palabra FAC estará en la mitad de la distancia entre el borde delantero del empenaje y el borde de la línea azul oscuro. • El centro de número de matrícula deberá coincidir con el centro de matrícula FAC y el borde superior del número estará a 20 cm del borde inferior del letrero FAC. Dimensiones: • Ancho 80cm • Alto 25cm Pintura

		• Negro FED STD 17038
LETRERO FUERZA AEREA COLOMBIANA		Tipo de letra: • Arial Ubicación: • El borde de las letras debe quedar a 20 cm del borde superior de la ventana. • La primera letra “F” lado izquierdo debe quedar a 190 cm medidos desde el borde de la puerta de pasajeros. • La primera letra “F” lado derecho debe iniciar en la ventana 14. • Al final del letrero del lado derecho debe coincidir con la primera letra del lado izquierdo. Dimensiones: • Alto de cada letra: 45cm. • Ancho de cada letra: 30 cm. • Espacio entre letras: 8 cm. • Espacio entre palabras: 30 cm Pintura: • Negro FED STD 17038
BANDERA		Ubicación • Ambos lados del estabilizador vertical. La franja inferior del color rojo de la bandera estará a 90 pulgadas del FIN WL y estará centrada con respecto al borde delantero del empenaje y el borde de la línea azul oscuro. Dimensión: • Alto total: 56cm. • Alto franja amarilla: 28 cm. • Alto franja azul: 14 cm. • Alto franja roja: 14 cm. • Ancho : 80 cm. Pintura: • Amarillo FED STD 13655

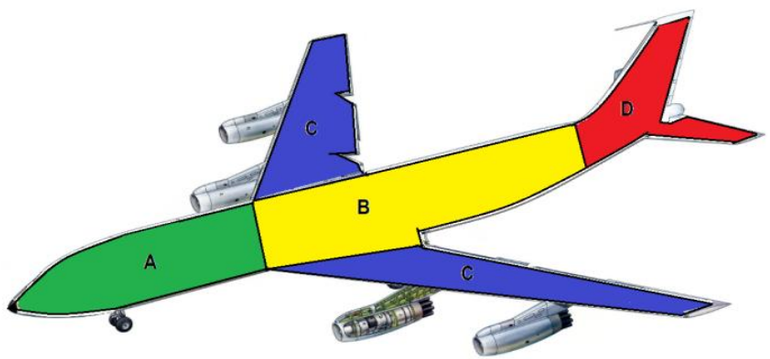
		• Azul FED STD 15180 • Rojo FED STD 11350
MATRICULA EN LOS PLANOS		Tipo de letra: • Arial Ubicación: • Irá ubicado en el plano derecho en la parte superior y en el plano izquierdo en la parte inferior. • El centro de cada matrícula se ubicará a una distancia desde la raíz del plano a la punta del mismo y ubicada en la parte central de la WBL del plano. Dimensión: • Alto: 60cm Pintura: • Negro FED STD 17038
MATRICULA EN COMPUERTA		Dimensión: • Ancho de número: 11cm. • Alto de cada número: 17 cm. • Espacio entre número: 3.8 cm. • Largo total: 40 cm.

ESCUDOS DE CATAM Y DE TRANSPORTE	 	Ubicación • VER IMAGEN DE REFERENCIA Dimensión: • DIAMETRO: 80 cm Pintura • VER IMAGEN DE REFERENCIA

ESQUEMA DE PINTURA	 	Parte inferior • COLOR: Gris claro FED STD 16375 • Separación con la parte superior en forma de ondulado. Parte superior • COLOR: Gris oscuro FED STD 16231 • Separación con la parte inferior en forma de ondulado.

ANEXO TÉCNICO 2: CRONOGRAMA PROPUESTO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DEL BOEING 707

EL CONTRATISTA DEBERÁ DILIGENCIAR EL PRESENTE CRONOGRAMA, PREVIO AL LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE INICIO, DONDE DEBERÁ PLASMAR LOS TIEMPOS ESTIMADOS POR SU EMPRESA, PARA LA EJECUCIÓN DE LAS TAREAS DE PREPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y TERMINADO DEL FUSELAJE DE LA AERONAVE BOEING 707.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES RESTAURACION EXTERNA AERONAVE B-707 ZEUS		MES 1				MES 2				MES 3			
		SEMANA				SEMANA				SEMANA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FASE 1 PREPARACION Y ALISTAMIENTO													
ITEM	ACTIVIDAD												

1	LIMPIEZA INICIAL SECCIÓN A													
2	REPARACIONES ESTRUCTURALES Y SELLADO DE ORIFICIOS SECCIÓN A													
3	LIJADO SECCIÓN A													
4	LIMPIEZA INICIAL SECCIÓN B													
5	REPARACIONES ESTRUCTURALES Y SELLADO DE ORIFICIOS SECCIÓN B													
6	LIJADO SECCIÓN B													
7	LIMPIEZA INICIAL SECCIÓN C													
8	REPARACIONES ESTRUCTURALES Y SELLADO DE ORIFICIOS SECCIÓN C													
9	LIJADO SECCIÓN C													
10	LIMPIEZA INICIAL SECCIÓN D													
11	REPARACIONES ESTRUCTURALES Y SELLADO DE ORIFICIOS SECCIÓN D													
12	LIJADO SECCIÓN D													
	FASE 2 PINTADO													
15	ENMASCARADO PLANO RH													
16	LIMPIEZA CON THINNER PLANO RH													
17	APLICACIÓN PRIMER ZONAS REQUERIDAS PLANO RH													
18	APLICACIÓN POLIURETANO GRIS CLARO PLANO RH													
19	ENMASCARADO PLANO LH													
20	LIMPIEZA CON THINNER PLANO LH													
21	APLICACIÓN PRIMER ZONAS REQUERIDAS PLANO LH													
22	APLICACIÓN POLIURETANO GRIS CLARO PLANO LH													
23	ENMASCARADO FUSELAJE													
24	LIMPIEZA CON THINNER BARRIGA FUSELAJE													
25	APLICACIÓN PRIMER ZONAS REQUERIDAS BARRIGA FUSELAJE													
26	APLICACIÓN POLIURETANO GRIS CLARO BARRIGA FUSELAJE													
27	LIMPEZA CON THINNER COSTADO RH FUSELAJE													
28	APLICACIÓN PRIMER ZONAS REQUERIDAS COSTADO RH FUSELAJE													
29	APLICACIÓN POLIURETANO GRIS OSCURO COSTADO RH FUSELAJE													
30	LIMPIEZA CON THINNER COSTADO LH FUSELAJE													
31	APLICACIÓN PRIMER ZONAS REQUERIDAS COSTADO LH FUSELAJE													
32	APLICACIÓN POLIURETANO GRIS OSCURO COSTADO LH FUSELAJE													
33	ENMASCARADO EMPENAJE													
34	LIMPIEZA CON THINNER EMPENAJE													
35	APLICACIÓN PRIMER ZONAS REQUERIDAS EMPENAJE													

36	APLICACIÓN POLIURETANO GRIS OSCURO EMPENAJE													
37	LIMPIEZA TRENES DE ATERRIZAJE													
38	LIJADO TRENES DE ATERRIZAJE													
39	ENMASCARADO TRENES DE ATERRIZAJE													
40	APLICACIÓN POLIURETANO BLANCO TRENES DE ATERRIZAJE													
41	ENMASCARADO, PREPARACIÓN Y PINTADO DE LETREROS, IDENTIFICACIONES Y ESCUDOS													
	FASE 3: TERMINADO													
42	RETIRO DE LOS ELEMENTOS UTIIZADOS PARA EL ENMASCARADO													
43	RECOLECCIÓN DE LAS PINTURAS Y SUS RECIPIENTES SOBRANTES DEL PINTADO													
44	RETIRO DE LAS INSTALACIONES DE LOS DESECHOS DEL PROCESO DE PINTADO													
45	ENTREGA AL SUPRVISOR DE LAS INSTALACIONES CIRCUNDANTES A LA AERONAVE													

LA CALIDAD Y RESISTENCIA DE LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DEPENDERÁ EN GRAN MEDIDA DEL MATERIAL A APLICAR SOBRE LAS SUPERFICIES, POR TANTO, SE REQUIERE QUE DICHOS MATERIALES CUMPLAN CON EL ESTANDAR PARA RECUBRIMIENTOS MIL-PRF-85285E, TIPO II, CLASE H, QUE SON CAPAS SUPERIORES DE POLIURETANO DE DOS COMPONENTES, CON BAJO CONTENIDO DE COV Y ALTO CONTENIDO DE SÓLIDOS, DISEÑADOS COMO UNA CAPA DE ACABADO PARA EQUIPOS MILITARES DE APOYO TERRESTRE, O PINTURAS Y BARNICES DE PRESTACIONES Y CALIDAD SIMILAR.

TENIENTE CRISTIAN DAVID RODRIGUEZ CHITIVA

COMITÉ TÉCNICO ESTRUCTURADOR

TENIENTE CORONEL YESID HEBERTO PEÑA ORTÍZ

GERENTE DEL PROYECTO

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

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

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

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

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

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

Atentamente,

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	14/08/2025	89022316	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	14/08/2025	89022316	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	57	0			N			X														230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	08/07/2025	88076718	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	08/07/2025	88076718	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	09/06/2025	86555367	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	09/06/2025	86555367	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	57	0			N			X														230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	08/04/2025	85696653	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	08/04/2025	85696653	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	**NIT:**	1013693269
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2025
Número de Radicación:	85696653	**Total a pagar:**	$413,300
Fecha de vencimiento:	16/05/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	08/04/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1397282483
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$7,500
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$227,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$178,000
						$413,300

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	03/03/2025	85696651	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	03/03/2025	85696651	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	**NIT:**	1013693269
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	Marzo 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Marzo 2025
Número de Radicación:	85696651	**Total a pagar:**	$413,300
Fecha de vencimiento:	16/04/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	03/03/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669327
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1397282479
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$7,500
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$227,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$178,000
						$413,300

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	24/02/2025	84486430	$405.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	24/02/2025	84486420	$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ		CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	30/012025	83708379	$405.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	30/012025	83708379	$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

PAGADA

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

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

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

Detalles del pago

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

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

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

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	09/12/2024	81039225	$384.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	54	6.200	0	168.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	54	7.900	0	215.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	54	0	0	0
ICBF				
0	54	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	09/12/2024	810392	$370.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	3	0			N	X	X															230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

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

Detalles del pago

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

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

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

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013693269	FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ	CR 34 16 35 SUR	3012540679	franklinyovanny123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

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

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013693269	MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY	3	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

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

Detalles del pago

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

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

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

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

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

ARL

Medellin, 22 de agosto de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **FRANKLIN MARCANO DOMINGUEZ** con documento de identidad **C1013693269**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **FRANKLIN MARCANO DOMINGUEZ** con NIT **C1013693269**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-03-12	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 22 de Agosto de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CG INTEGRAL SOLUTION SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 1, Porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C91245226	GALEANO DIAZ CIRO	01/04/2025		v1322141	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C912452262523459187

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/08/2025 16:26:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.241.126, 198.143.41.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 22 de august de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que REINEL CAMACHO MANCHOLA identificado(a) con cédula de ciudadanía 7686875 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 26/08/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

C&G INTEGRAL SOLUTION SAS N901256616

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1476101 - COMERCIO AL POR MENOR DE LIBROS, PERIÓDICOS, MATERIALES Y ARTÍCULOS DE PAPELERÍA Y ESCRITORIO EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS, INCLUYE COMERCIO AL POR MENOR DE LIBROS, REVISTAS, PERIÓDICOS Y ARTÍCULOS DE FILATELIA, PAPELERÍA, ÚTILES ESCOLARES Y DE ESCRITORIO, DISTINTOS DE LOS DE USO ESPECÍFICO EN OFICINA.

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000006 - INDEPENDIENTES AERONAVE

CLASE: 4 **PORCENTAJE:** 4.35% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
4331501 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE EQUIPO DE TRANSPORTE, EXCEPTO LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES, MOTOCICLETAS Y BICICLETAS; INCLUYE EL MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE: BUQUES, EMBARCACIONES DE RECREO, AERONAVES, LOCOMOTORAS Y VAGONES FERROVIARIOS, MOTORES DE NAVES Y AERONAVES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4331501 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE EQUIPO DE TRANSPORTE, EXCEPTO LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES, MOTOCICLETAS Y BICICLETAS; INCLUYE EL MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE: BUQUES, EMBARCACIONES DE RECREO, AERONAVES, LOCOMOTORAS Y VAGONES FERROVIARIOS, MOTORES DE NAVES Y AERONAVES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4331501

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

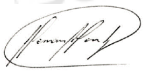
1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 22/08/2025 4.16 PM

Medellín, 22 de august de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que WILLIAM JAVIER FORERO DE LA OSSA identificado(a) con cédula de ciudadanía 80449961 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 23/08/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

C&G INTEGRAL SOLUTION SAS N901256616

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1476101 - COMERCIO AL POR MENOR DE LIBROS, PERIÓDICOS, MATERIALES Y ARTÍCULOS DE PAPELERÍA Y ESCRITORIO EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS, INCLUYE COMERCIO AL POR MENOR DE LIBROS, REVISTAS, PERIÓDICOS Y ARTÍCULOS DE FILATELIA, PAPELERÍA, ÚTILES ESCOLARES Y DE ESCRITORIO, DISTINTOS DE LOS DE USO ESPECÍFICO EN OFICINA.

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000006 - INDEPENDIENTES AERONAVE

CLASE: 4 **PORCENTAJE:** 4.35% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
4331501 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE EQUIPO DE TRANSPORTE, EXCEPTO LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES, MOTOCICLETAS Y BICICLETAS; INCLUYE EL MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE: BUQUES, EMBARCACIONES DE RECREO, AERONAVES, LOCOMOTORAS Y VAGONES FERROVIARIOS, MOTORES DE NAVES Y AERONAVES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4331501 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE EQUIPO DE TRANSPORTE, EXCEPTO LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES, MOTOCICLETAS Y BICICLETAS; INCLUYE EL MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE: BUQUES, EMBARCACIONES DE RECREO, AERONAVES, LOCOMOTORAS Y VAGONES FERROVIARIOS, MOTORES DE NAVES Y AERONAVES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4331501

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 22/08/2025 4.22 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 22 de august de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que MISAEL MEDINA LOZADA identificado(a) con cédula de ciudadanía 83233378 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 26/08/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

C&G INTEGRAL SOLUTION SAS N901256616

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1476101 - COMERCIO AL POR MENOR DE LIBROS, PERIÓDICOS, MATERIALES Y ARTÍCULOS DE PAPELERÍA Y ESCRITORIO EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS, INCLUYE COMERCIO AL POR MENOR DE LIBROS, REVISTAS, PERIÓDICOS Y ARTÍCULOS DE FILATELIA, PAPELERÍA, ÚTILES ESCOLARES Y DE ESCRITORIO, DISTINTOS DE LOS DE USO ESPECÍFICO EN OFICINA.

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000006 - INDEPENDIENTES AERONAVE

CLASE: 4 **PORCENTAJE:** 4.35% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
4331501 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE EQUIPO DE TRANSPORTE, EXCEPTO LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES, MOTOCICLETAS Y BICICLETAS; INCLUYE EL MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE: BUQUES, EMBARCACIONES DE RECREO, AERONAVES, LOCOMOTORAS Y VAGONES FERROVIARIOS, MOTORES DE NAVES Y AERONAVES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4331501 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE EQUIPO DE TRANSPORTE, EXCEPTO LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES, MOTOCICLETAS Y BICICLETAS; INCLUYE EL MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE: BUQUES, EMBARCACIONES DE RECREO, AERONAVES, LOCOMOTORAS Y VAGONES FERROVIARIOS, MOTORES DE NAVES Y AERONAVES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4331501

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 22/08/2025 4.13 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 22 de august de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JUAN NARANJO identificado(a) con cédula de ciudadanía 91352249 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 26/08/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

C&G INTEGRAL SOLUTION SAS N901256616

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1476101 - COMERCIO AL POR MENOR DE LIBROS, PERIÓDICOS, MATERIALES Y ARTÍCULOS DE PAPELERÍA Y ESCRITORIO EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS, INCLUYE COMERCIO AL POR MENOR DE LIBROS, REVISTAS, PERIÓDICOS Y ARTÍCULOS DE FILATELIA, PAPELERÍA, ÚTILES ESCOLARES Y DE ESCRITORIO, DISTINTOS DE LOS DE USO ESPECÍFICO EN OFICINA.

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000006 - INDEPENDIENTES AERONAVE

CLASE: 4 **PORCENTAJE:** 4.35% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
4331501 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE EQUIPO DE TRANSPORTE, EXCEPTO LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES, MOTOCICLETAS Y BICICLETAS; INCLUYE EL MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE: BUQUES, EMBARCACIONES DE RECREO, AERONAVES, LOCOMOTORAS Y VAGONES FERROVIARIOS, MOTORES DE NAVES Y AERONAVES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4331501 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE EQUIPO DE TRANSPORTE, EXCEPTO LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES, MOTOCICLETAS Y BICICLETAS; INCLUYE EL MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE: BUQUES, EMBARCACIONES DE RECREO, AERONAVES, LOCOMOTORAS Y VAGONES FERROVIARIOS, MOTORES DE NAVES Y AERONAVES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4331501

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 22/08/2025 4.10 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 22 de agosto de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JOSE DANIEL RODRIGUEZ DIAZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 11347349 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 05/05/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

C&G INTEGRAL SOLUTION SAS N901256616

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1476101 - COMERCIO AL POR MENOR DE LIBROS, PERIÓDICOS, MATERIALES Y ARTÍCULOS DE PAPELERÍA Y ESCRITORIO EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS, INCLUYE COMERCIO AL POR MENOR DE LIBROS, REVISTAS, PERIÓDICOS Y ARTÍCULOS DE FILATELIA, PAPELERÍA, ÚTILES ESCOLARES Y DE ESCRITORIO, DISTINTOS DE LOS DE USO ESPECÍFICO EN OFICINA.

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1476101 - COMERCIO AL POR MENOR DE LIBROS, PERIÓDICOS, MATERIALES Y ARTÍCULOS DE PAPELERÍA Y ESCRITORIO EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS, INCLUYE COMERCIO AL POR MENOR DE LIBROS, REVISTAS, PERIÓDICOS Y ARTÍCULOS DE FILATELIA, PAPELERÍA, ÚTILES ESCOLARES Y DE ESCRITORIO, DISTINTOS DE LOS DE USO ESPECÍFICO EN OFICINA.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3331201 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADA DE MAQUINARIA Y EQUIPO, INCLUYE TALLERES ELECTROMECÁNICOS, MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE USO INDUSTRIAL, MAQUINARIA PESADA EN GENERAL, ACUMULADORES, MOTORES, EQUIPO DE REFRIGERACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3331201

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C912452262523459059

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 22/08/2025 4.24 PM