CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA
NIT 901.905.006-7
CR 2 C 6 02 TO 7 AP 601
Tel: (601) 3204773404
Funza - Colombia
ingsaidleojimenez@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FECF 3

Señores	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES		
NIT	832.000.829-7	**Teléfono**	(601) 8269905 - Ext. 000
Dirección	CARRERA 6 No. 15 85 COLISEO MUNICIPAL	**Ciudad**	Funza - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/08/2025, 09:03
Expedición	26/08/2025, 11:29
Vencimiento	26/08/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ACTA DE RECIBO PARCIAL No 2 DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA No CM-001-2024 - AVANCE DEL 45,47% CUYO OBJETO ES: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL, SOCIAL Y SST PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ADECUACIÓN DE ESCENARIOS RECREODEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DE FUNZA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL FUNZA EVOLUCIONA 2024-2027 AVANCE TOTAL: 77,66 %	1.00	87,752,451.66

Total items: 1

Total Bruto	73,741,556.02
IVA 19%	14,010,895.64
Total a Pagar	87,752,451.66

Valor en Letras:
Ochenta y siete millones setecientos cincuenta y dos mil cuatrocientos cincuenta y un pesos m/cte con sesenta y seis cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Consignación bancaria - Consignación $ 87,752,451.66

Observaciones:

Porcentaje de participación de los miembros:

SAID JIMENEZ - Cédula de ciudadanía 80.724.407 - 90%
PENTAPRISMA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES SAS - NIT 901.434.047 - 10%

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764087888352 aprobado en 20250128 prefijo FECF desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 7112 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica Tarifa 8.66*1000
CUFE: a2860d3d6b3b3a9a5b5d05bea114375c494d6c93ac5dffdaa17502815d2e3db7987e6ed54e397752c570c6c4625b21db

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

INFORME DE CONTRATISTA

Número del Contrato:	**CM -001-2024**		
Objeto del Contrato:	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL PARA ADECUACIÓN AMBIENTAL, SOCIAL Y SST PREVENTIVO Y RECREODEPORTIVOS DEL CUMPLIMIENTO DEL MUNICIPIO EL MANTENIMIENTO DE ESCENARIOS FUNZA, EN PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL FUNZA EVOLUCIONA 2024-2027		
Contratista:	**CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA**		
No. De Nit	**901.905.006-7**		
Fecha Inicio del Contrato	17/01/2025	**Fecha de Terminación**	06/10/2025
Fecha de elaboración del informe	28/08/2025	**Periodo del Informe**	18/03/2025 al 13/08/2025

Valor Total del Contrato	CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES CINCO MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS M.CTE ($193.005.419.00)
Valor a Pagar en este periodo	OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE ($87.752.451,66).
Saldo por Pagar	CUARENTA Y TRES MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS M/CTE ($ 43.125.820.54)
Pago No.	2

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Tipo de aporte	Planilla No.	Mes del aporte	Valor Pagado
Salud	78888966	07-2025	$178.000
Pensión	75993350	06-2025	$227.800
ARL	77771270	05-2025	$99.100
	75993348	04-2025	

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CM-001-2024 me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo del 18 de Marzo de 2025 al 13 de Agosto de 2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y EVIDENCIAS
1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato.	Se suscribió acta de inicio del contrato de obra e interventoría el viernes 17 de enero de 2025.
2. Indemnizar y/o asumir todo daño que se cause a terceros, a bienes propios o de terceros, o al personal contratado para la ejecución del contrato, por causa o con ocasión del desarrollo de este.	No se han generado ni reportado daño alguno
3. Responder por el pago de los tributos que se causen a llegaren a causarse por la celebración, ejecución y liquidación del contrato.	Con base en el calendario tributario se realizan y realizarán los pagos correspondientes al igual que los impuestos locales serán descontados en cada acta de pago parcial.
4. Dar cumplimiento al plan de trabajo, presentado y aprobado por el supervisor. En caso de requerirse ajuste al mismo, deberá presentar la justificación que soporta dicha solicitud y la respectiva propuesta, siempre y cuando esta no sea de inferior calidad, requerimientos y obligaciones.	El plan de trabajo que se desarrolla es la programación presentada por el contratista de obra, el cual a la fecha presenta un mayor avance al planteado y no se ha requerido realizar ajustes al mismo.

5. Cumplir con todas y cada una de las obligaciones del Anexo Técnico y en general las contenidas en todos los documentos del proceso.	Se ha cumplido con todas las obligaciones contractuales, lo que evidencia un avance de obra satisfactorio.
6. Cumplir con todas y cada una de las condiciones contenidas en el estudio del sector, del mercado, estudios previos, documentos base y sus anexos, toda vez que, hacen parte integral del presente proceso y contrato.	Al igual que en el numeral anterior se ha cumplido con todas las obligaciones contractuales, lo que evidencia un avance de obra satisfactorio.
7. Cumplir con todos los criterios de selección ofertados en el proceso de contratación.	Se ha cumplido con todos y cada uno de los ofrecimientos realizados en la propuesta presentada, tanto de personal, equipos, etc.
8. Cumplir con el personal mínimo y los perfiles solicitados en el contrato de interventoría que hayan sido aprobados por la Supervisión y garantizar su permanencia durante la ejecución contractual, de acuerdo con las dedicaciones exigidas en el anexo técnico, pliego de condiciones, sus adendas y demás anexos. No habrá lugar a reconocimiento, ni indemnización por parte de la Entidad por la mayor permanencia o dedicación del personal exigido o necesario para la ejecución del proyecto, o necesidad de personal adicional proyectado.	Se ha cumplido con el personal mínimo requerido, director de interventoría, Residente de interventoría, profesional en sostenibilidad, profesional eléctrico, profesional ambiental y profesional sst, conductor, equipos, vehículo y oficina.
9. El personal profesional del contrato de interventoría no podrá cumplir simultáneamente roles para el contrato objeto de vigilancia, ni cuyo porcentaje de dedicación supere el 100%. No obstante, con lo anterior, el supervisor realizara el seguimiento y control del personal y no se pagará personal que no cumpla con las dedicaciones exigidas en el documento personal mínimo.	El personal del equipo de trabajo de interventoría se desempeña exclusivamente en las actividades de control y seguimiento propias del contrato de interventoría cumpliendo su participación requerida y ofertada, incluso excediendo dichas dedicaciones con base en las jornadas y horarios laborales.
10. Acreditar ante la supervisión del contrato de interventoría que las afiliaciones del personal de interventoría al Sistema General de Seguridad Social Integral se realicen antes de iniciación de actividades del proyecto y que se encuentren vigentes durante su ejecución.	El equipo de trabajo mínimo cuenta con la seguridad social antes de iniciar actividades y así garantizar los amparos para cada profesional en el ejercicio de sus funciones contratadas.
11. Verificar que el contratista de obra cumpla a cabalidad con el ofrecimiento de los factores de evaluación del proceso que origina el presente contrato, inclusive el personal ofertado en las condiciones, calidades y dedicaciones requeridas por la Entidad, que presentó con la oferta. Lo anterior, deberá ser verificado por parte del interventor para el trámite de cada pago parcial.	El contratista de obra cumple con el equipo mínimo de trabajo requerido tanto en sus perfiles profesionales como en los porcentajes de participación de cada uno al proyecto, de igual manera cumple con las especificaciones técnicas y procesos constructivos requeridos, los cuales se evidencian y presentan los soportes en el acta de recibo parcial No 2 y 3 de obra.

12. Revisar y aprobar las hojas de vida del personal clave o mínimo del contrato objeto de vigilancia y realizar el seguimiento a supereminencia durante la ejecución contractual.	El contratista de obra presento las hojas de vida del equipo mínimo de trabajo el cual cumple con los perfiles requeridos y su dedicación a sido acorde a lo establecido contractualmente.
13. Verificar que el personal propuesto por los contratistas de las obras para el desarrollo y ejecución de los contratos objeto de vigilancia se encuentre vinculado al mismo mediante contrato de trabajo y/o de prestación de servicios, así como estar afiliado y al día con los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y sistemas generales de aportes parafiscales, en los términos de ley hasta la liquidación de los contratos.	Los profesionales de obra se encuentran vinculados bajo los parámetros de ley, mediante contrato de prestación de servicios y/o contrato de trabajo suscritos con el consorcio deportivo 2025 y/o con alguno de las integrantes del consorcio. En videncia se encuentran las planillas de seguridad social en el informe de acta parcial No 1 de obra.
14. Realizar el seguimiento de la constitución de las garantías por parte del contratista de obra, exigidas con la finalidad de que se mantengan vigentes por el tiempo pactado y para que se adelanten las modificaciones en caso de que sea requerido durante la ejecución de los contratos, de igual forma la interventoría debe verificar que se cumplan todos los requisitos que en ella se establecen para hacerla efectivas, llegado el caso.	Las pólizas se constituyeron con la aprobación del contrato en la Plataforma Secop II, las cuales fueron revisadas por la interventoría y revisadas y aprobadas por la entidad contratante en dicha plataforma. Se realizo la actualización de las garantías con base en el acta de inicio siendo revisadas por la interventoría y revisadas y aprobadas por la entidad contratante en la plataforma Secop II. Dichas garantías se encuentran vigentes a la fecha con en el modificatorio No 4 y con base en los requerimientos contractuales.
15. Entregar la documentación de la ejecución del contrato principal avalada, dentro de los plazos legales, para la correspondiente publicación en el SECOP II, tanto de los contratos vigilados, como del contrato de interventoría.	La interventoría ha realizado la revisión y entrega de la documentación requerida para el contratista de obra y a realizado la entrega de la documentación requerida en el desarrollo del contrato de interventoría en los plazos estipulados.
16. Verificar que el contratista de obra lleve a cabo de manera adecuada y oportuna la publicación en el SECOP II de los documentos relativos a la ejecución del contrato objeto de vigilancia.	El contratista de obra ha realizado la publicación de la información requerida con base a los lineamientos dados por la supervisión de los contratos, los cuales hacen referencia al acta de recibo parcial de obra No 2 y 3.
17. Recibir por parte de la entidad junto con el contratista de obra, el sitio donde se desarrollarán las obras. Tal circunstanciase hará constar en un acta de inspección donde se indique el estado de las diferentes áreas de trabajo, las áreas no intervenidas y el estado de estas; dicha acta será suscrita por la interventoría.	En recorrido con la supervisión de los contratos, contratistas de obra e interventoría se visitó los sitios de intervención de las actividades contractuales y se constituyó la correspondiente acta de vecindad para cada frente de trabajo, la cual se suscribió por las partes.

SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ
CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA
Representante legal
CONTRATISTA INTERVENTORIA

LA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE - CUNDEPORTES FUNZA
NIT 832000829-7

CERTIFICA

Que de acuerdo con la certificación del día 28 de Agosto de 2025, emitida por la supervisión **CUNDEPORTES FUNZA** identificado con Nit No. 832000829-7, en la que la supervisión certifica:

1. Que el CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA con **NIT No. 901905006-7,** contratista del contrato de interventoría No. **CM-001-2024** cuyo objeto es**: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL, SOCIAL Y SST PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ADECUACIÓN DE ESCENARIOS RECREO DEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DE FUNZA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL FUNZA EVOLUCIONA 2024-2027,** se encuentra al día en la ejecución de las obras objeto de cobro en la presente acta de corte No. 2, que corresponde al 45,47%, para un porcentaje acumulado total del 77,66% de las obras y el valor contratado y las mismas se encuentran soportadas por las memorias de cálculo.

2. Que todas las actividades ejecutadas por el contratista de interventoría **CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA**, fueron recibidas a satisfacción por **CUNDEPORTES FUNZA** en calidad de supervisor y que las mismas fueron ejecutadas con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato de interventoría y en la normatividad técnica existente.

3. Que todas las cantidades de obra ejecutadas por el contratista de obra fueron medidas, revisadas, verificadas, avaladas y aprobadas por la interventoría.

4. Que los informes y documentos que forman parte de la ejecución de la interventoría fueron medidos, cuantificados, revisados, avalados, verificados y aprobados por la supervisión.

5. Que el valor a cancelar al contratista de interventoría en la presente acta parcial No. 2 es de **OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE ($87.752.451,66).**

Que la presente certificación es firmada por el supervisor exclusivamente para el trámite del pago.

La presente se expide a los **VEITIOCHO (28)** días del mes de **AGOSTO** de dos mil veinticinco **(2.025).**

CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA
NIT 901905006-7
SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ
C.C No. 80.724.407
Representante Legal – Interventoría

JENNI VASQUEZ FIGUEROA
Directora General – Cundeportes Funza

Dirección. Cra. 6 N° 15 - 85 Coliseo Municipal
Teléfono. (601) 8269905
C.P 250020

www.cundeportes-funza-cundinamarca.gov.co

INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA - CONTRATOS DE OBRA

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONCURSO DE MÉRITOS			***Informe No.***		***2***
1. INFORMACIÓN GENERAL						
Contratista	***CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA***					
NIT / C.C.	901905006-7	**Expedida en:**				
Nombre y cédula del Supervisor	JENNI VASQUEZ FIGUEROA CC 1.073.504.658					
Cargo	DIRECTORA GENERAL					
Objeto Contractual:	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL, SOCIAL Y SST PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ADECUACIÓN DE ESCENARIOS RECREO DEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DE FUNZA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL FUNZA EVOLUCIONA 2024-2027					
Fecha de suscripción de contrato				**31 / 12 /2024**		
CDP No.	**2024000596**	**Fecha**		**21**	**11**	**2024**
Registro Presupuestal No.	**RES-2024000791**	**Fecha**		**30**	**12**	**2024**
Recursos utilizados	**Inversión: X**			**Funcionamiento:**		
Número y nombre de la meta	178 - Garantizar la administración de los escenarios recreo deportivos mediante el correcto funcionamiento y mantenimiento preventivo a cargo de Cundeportes Funza a través de 220 intervenciones.					
Código y nombre del Rubro	3.2.4.43.062.2.3.2.02.02.009.178.001 - ADQUISICIÓN DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS ESCENARIOS - FUENTE : 001 - RECURSOS PROPIOS					
Número y nombre de la meta	178 - Garantizar la administración de los escenarios recreo deportivos mediante el correcto funcionamiento y mantenimiento preventivo a cargo de Cundeportes Funza a través de 220 intervenciones.					
Código y nombre del Rubro	3.2.4.43.062.2.3.2.02.02.009.178.002 - ADQUISICIÓN DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS ESCENARIOS - FUENTE : 002 - TRANSFERENCIAS MUNICIPALES INVERSIÓN					
Número y nombre de la meta	178 - Garantizar la administración de los escenarios recreo deportivos mediante el correcto funcionamiento y mantenimiento preventivo a cargo de Cundeportes Funza a través de 220 intervenciones.					
Código y nombre del Rubro	3.2.4.43.062.2.3.2.02.02.009.178.007 - ADQUISICIÓN DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS ESCENARIOS - FUENTE : 007 - TASA PRO DEPORTE 80%					
Fecha presentación del informe:	28/08/2025					
Fecha acta de inicio				17 / 01 /2025		
Valor del Contrato	$154.545.141,30	**Tiempo de Ejecución**	4	**Meses**	13	**Días**
Tipo de Informe	**Avance** x	**Periodo del informe**	**Desde:**	18	03	2025
	Final		**Hasta:**	13	08	2025
2. ADICIONES Y / O PRÓRROGAS						
Adición X	**Nro.** **1**	**Valor**	$ 38.460.278,17	**Fecha**	06	08	2025
CDP No.	**2025000337**			**Fecha**	**05**	**08**	**2025**
Registro Presupuestal No.	**2025000407**			**Fecha**	**06**	**08**	**2025**
Valor Total del Contrato	$ 193.005.419,00					
Plazo de Ejecución Inicial	4	MESES	**y**		13	DÍAS
Prórroga	4	MESES	**y**		8	DÍAS
Plazo de Ejecución Final	8	MESES	**Y**		21	DÍAS
Nueva fecha de terminación:	OCTUBRE 06 DE 2025					
SUSPENSIÓN (SEGÚN APLIQUE)						
Fecha: N/A	**Tiempo de la ampliación:** N/A			**Nueva fecha de terminación:** N/A		

INFORME DEL SUPERVISOR

El suscrito supervisor y/o interventor, en cumplimiento de las obligaciones a su cargo, en desarrollo de las obligaciones de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe, respecto de las actividades ejecutadas por el contratista:

Espacio exclusivo para uso del supervisor

CUNDEPORTES FUNZA	**INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA - CONTRATOS DE OBRA**

De igual manera se procede a dejar a continuación constancia de la revisión del informe presentado por el contratista, así:

Fecha entrega informe del contratista:	28 de agosto de 2025
Soportes del informe:	https://drive.google.com/file/d/1pA69LEYYdmupGc8_kKIs9bcwjIRmt3Jj/view?usp=sharing
Observaciones del supervisor:	CUMPLE CON LAS OBLIGACIONES

En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentado por el contratista, que se adjunta al presente informe: SI __x___ NO _____

Asimismo, y dado el estado financiero del contrato que se plasma en el siguiente cuadro*:

VALOR INICIAL	$154.545.141,30	
VALOR ADICIONADO	$ 38.460.278,17	
VALOR ACTUAL CONTRATO	$ 193.005.419,00	
VALOR A PAGAR	$87.752.451,66	
PAGOS REALIZADOS		**% EJECUCIÓN**
PAGO 1	$ 62.127.146,80	32.19 %
PAGO 2	$87.752.451,66	45.47 %
PAGO 3		
EJECUTADO	$ 149.879.598,46	77.66 %
POR EJECUTAR	$ 43.125.820,54	22.34 %

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de esta cuenta por la suma de: OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE ($87.752.451,66).

VERIFICACIÓN PAGO APORTES SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El supervisor y/o interventor, del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de los aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL): SI__x___ NO_____
El supervisor y/o interventor, del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al ICBF: SI___x___ NO: _____ NO APLICA_____
El supervisor y/o interventor, del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar: SI_____ NO: _____ NO APLICA____X___
Soporte de la verificación: Planilla ___x___ Certificación expedida por ____x___
Representante legal o revisor fiscal
Se verificó para el periodo de tiempo al que corresponde el presente informe la correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.

ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión y/o interventoría, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los (estudios previos del contrato, invitación pública o pliego de condiciones), para el efecto se presenta un el siguiente informe sobre el estado de cada uno de ellos:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES

ESTADO DE LAS GARANTÍAS

DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	VIGENTE HASTA			VIGENTE		
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	N/A

CUNDEPORTES FUNZA	INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA - CONTRATOS DE OBRA

Cumplimiento del contrato	17	03	2026	x		
Calidad del servicio	23	10	2030	x		
Pago de salarios	23	11	2028	x		

APOYO A LA SUPERVISIÓN		SUPERVISOR	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	DIEGO NICOLAS CHAVES CHAVES	NOMBRE:	JENNI VASQUEZ FIGUEROA
CARGO:	SECRETARIO EJECUTIVO	CARGO:	DIRECTORA GENERAL

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES - FUNZA	Hoja 1 de 2		
	Fecha		
	26	**8**	**2025**
	DD	MM	AA
	CONTRATO CM 001 - 2024		

ACTA RECIBO PARCIAL No 02

OBJETO:	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL, SOCIAL Y SST PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ADECUACIÓN DE ESCENARIOS RECREODEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DE FUNZA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL FUNZA EVOLUCIONA 2024-2027
VALOR TOTAL :	$ 193.005.419,00
FECHA DE INICIO:	ENERO 17 DE 2025
FECHA DE TERMINACION:	EL TERMINO DE EJECUCION SERA CINCO (05) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO . SIN EXCEDER EL MAYO 30 DE 2025
CONTRATISTA :	CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA - NIT: 901.905.006-7
REP. LEGAL	SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ
SUPERVISOR	JENNI VASQUEZ FIGUEROA

En el Municipio de Funza Cundinamarca, a los Veintiseis (26) dias del mes de Agosto de 2025, se reunieron en el despacho del director de CUNDEPORTES FUNZA, el Señor SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ Identificado con cedula de ciudadania No 80,724,407, en calidad de Representante legal del CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA Identificado con Nit No: 901.905.006-7 Contratista Interventoria y la Señora JENNI VASQUEZ FIGUEROA en calidad de Directora de CUNDEPORTES FUNZA - Supervisor, con el fin de firmar la presente Acta de Recibo Parcial No 02.

CONSIDERANDO

Que en la CLÁUSULA CUARTA FORMA DE PAGO: Cundeportes pagará al contratista el 100% del valor de presente contrato mediante pagos sujetos al porcentaje de ejecución y avance del contrato de obra, de la siguiente forma: a) El 90% del contrato se pagará mediante actas de corte parcial según avance del contrato de obra, revisada, aceptada y recibida a satisfacción por la interventoría del proyecto. b) Un pago final equivalente al 10% del valor total del contrato una vez suscrita el acta de terminación de la obra, el acta de recibo final de obra y el acta de liquidación definitiva del contrato. Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos: • Presentacion de Factura y/o cuenta de cobro y como mínimo debe contener: -Fecha de expedicion. Número consecutivo de cuenta de cobro -Valor a cobrar en letras y números -Objeto del contrato y numero del contrato -Nombrar el periodo correspondiente a cobrar -Nombre completo del contratista -Número de cédula -Dirección y teléfono - Certificación bancaria a nombre del contratista (Beneficiario, número, banco, clase) - Acreditación de pagos de seguridad social integral y parafiscales cuando corresponda. - Certificado de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato, de la revisión y verificación de pago de aportes de parafiscales (EPS, AFP, ARL) del personal administrativo del contratista de interventoría - Copia del RUT. - Presentación de informe de actividades y/o de ejecucion del contrato. - Acta de recibo parcial suscrita por la interventoría y supervisión. - Balance del contrato de interventoría. - Acreditar que dio cumplimiento a la publicación y divulgación proactiva de la Declaración de Bienes y Rentas, Registro de Conflicto de Interés y Declaración del Impuesto sobre la Renta y Complementarios, con la presentación del pantallazo de publicación que arroja el aplicativo dispuesto para el efecto. - Certificacion de cumplimiento expedida por el supervisor. - Presentacion de Factura cuando corresponda respectivos descuentos por impuestos de ley y las contribuciones Municipales, así:

DEDUCCIÓN	BASE GRAVABLE	PERSONA JURÍDICA
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	Valor del contrato	1 %
TASA PRO-DEPORTE	Valor del contrato	2 %
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	Valor del contrato	2 %
ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR	Valor del contrato	2%

AVANCE DE OBRA DE LA PRESENTE ACTA No 2 EN %	**45,47%**
AVANCE DE OBRA TOTAL EN %	45,47%

2. BALANCE DEL CONTRATO A LA FECHA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 193.005.419,00
VALOR ACTA PARCIAL No 1	**$ 62.127.146,80**
VALOR PRESENTE ACTA PARCIAL No 2	**$ 87.752.451,66**
VALOR EJECUTADO.	$ 149.879.598,46
SALDO POR EJECUTAR	$ 43.125.820,54

ALCALDÍA DE FUNZA	**INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES - FUNZA**	Hoja 1 de 2 Fecha DD MM AA **CONTRATO CM 001 - 2024**

ACTA RECIBO PARCIAL No 02

ACUERDAN

1. Autorizar el pago al CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA según avance de obra correspondiente al 45,47**%**, por un valor de **OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE ($87.752.451,66).**

Para constancia se firma por los que en ella intervienen a los Veintiseis (26) dias del mes de Agosto del año 2025.

JENNI VASQUEZ FIGUEROA
Directora de Cundeportes Funza
Supervisor

CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA - NIT. 901.905.006-7
R.L. SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ
Contratista

Original Cundeportes Funza
1era Copia Contratista
2da Copia Interventoría

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764087888352

(415)7707212489984(8020) 001876408788835 2

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 9 0 5 0 0 6	7				

11. Razón social
CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CR 2 C # 6 - 02 TO 7 AP 601

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Cundinamarca	Funza

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2025-01-28 / 05:32:29 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres JIMENEZ JIMENEZ SAID LEONARDO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 80724407 1004. DV 2
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA

997. Fecha formalización 2 0 2 5 - 0 1 - 2 8 / 1 7 : 3 2 : 2 9

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764087888352

(415)7707212489984(8020) 001876408788835 2

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 9 0 5 0 0 6	7				

11. Razón social

CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA CR 2 C # 6 - 02 TO 7 AP 601	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FECF	1	100	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

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

4. Número de formulario 141154773064

(415)7707212489984(8020) 000014115477306 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA

36. Nombre comercial	37. Sigla
CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 2 C # 6 - 02 TO 7 AP 601

42. Correo electrónico ingsaidleojimenez@gmail.com

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

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 5 0 1 1 3	7 1 1 1	2 0 2 5 0 1 1 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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: 141154773064

(415)7707212489984(8020) **000014115477306 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 5 0 0 0 6	7	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	2 5	
79. Ciudad/Municipio	2 8 6	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 4 1 2 1 0	
81. Hasta	2 0 9 9 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 141154773064

(415)7707212489984(8020) **000014115477306 4**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 1 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 0 7 2 4 4 0 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
JIMENEZ	JIMENEZ	SAID	LEONARDO

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 5 0 1 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 7 3 5 2 7 0 9 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PORRAS	HURTADO	ABEL	SEBASTIAN

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: 141154773064

(415)7707212489984(8020) **000014115477306 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 5 0 0 0 6	7	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
Cédula de Ciudada 1 3	8 0 7 2 4 4 0 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JIMENEZ	JIMENEZ	SAID	LEONARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		9 0 2 0 2 5 0 1 1 3	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 4 3 4 0 4 7	7	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: PENTAPRISMA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	1 0	2 0 2 5 0 1 1 3	

3

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

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

Bogotá, D.C. Agosto 26 de 2025.

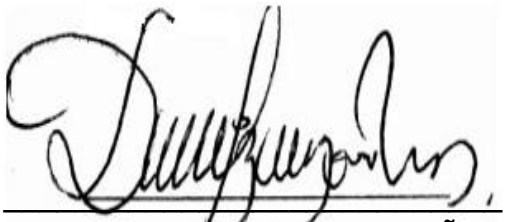
CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

En mi calidad de contadora publica del **CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA**, identificado ante la DIAN con NIT. 901.905.006-7, manifiesto que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de sus obligaciones con los sistemas de salud (EPS), riesgos profesionales (ARL), pensiones (FSP), caja de compensación familiar (CCF), instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) y servicio nacional de aprendizaje (SENA), certificando el pago de los últimos seis (6) meses, contados a partir del mes anterior a la fecha de expedición del presente certificado.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 20 de la Ley 1607 de 2012.

La presente se expide en Bogotá, a los Veintiseis (26) días del mes de Agosto (08) del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,



DIANA PAOLA LIZARAZO NUÑEZ
C.C. 52.963.993 de Bogotá
CONTADOR
TP: 204312-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52963993**

LIZARAZO NUÑEZ
APELLIDOS

DIANA PAOLA
NOMBRES

Diana Lizarazo
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-ABR-1983**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **A-** G.S. RH | **F** SEXO

04-JUL-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500102-42096152-F-0052963993-20011227 **01939**01360D 01 116979805


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
204312-T
DIANA PAOLA
LIZARAZO NUÑEZ
C.C. 52961993
RESOLUCION INSCRIPCION 396
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
FECHA 13/07/2015
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
217581


206637
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 comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.
www.ideas.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8A779998C6A2E5C4

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 **DIANA PAOLA LIZARAZO NUÑEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52963993 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 204312-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Julio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

Bogotá, D.C. Agosto 26 de 2025.

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

En mi calidad de contadora publica del Ingeniero **SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ**, identificado ante la DIAN con RUT No 80.724.407-2, manifiesto que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de sus obligaciones con los sistemas de salud (EPS), riesgos profesionales (ARL), pensiones (FSP), caja de compensación familiar (CCF), instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) y servicio nacional de aprendizaje (SENA), certificando el pago de los últimos seis (6) meses, contados a partir del mes anterior a la fecha de expedición del presente certificado.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 20 de la Ley 1607 de 2012.

La presente se expide en Bogotá, a los Veintiseis (26) días del mes de Agosto (08) del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,



DIANA PAOLA LIZARAZO NUÑEZ
C.C. 52.963.993 de Bogotá
CONTADOR
TP: 204312-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52963993

LIZARAZO NUÑEZ
APELLIDOS

DIANA PAOLA
NOMBRES

Diana Lizarazo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-1983
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
A- G.S. RH
F SEXO

04-JUL-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500102-42096152-F-0052963993-20011227 01939 01360D 01 11097980S

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

204312-T



DIANA PAOLA
LIZARAZO NUÑEZ
C.C. 52961991
RESOLUCION INSCRIPCION 306
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

FECHA 13/07/2015

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

217581

206637

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C

www.ideas.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8A773398C6A2E5C4

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 **DIANA PAOLA LIZARAZO NUÑEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52963993 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 204312-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Julio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-12, 05:56:54 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78888966

Periodo Cotización 202507 **Periodo Servicio** 202507

PAGADA 2025-08-08 09:32:44.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ				
Documento	CC 80724407	**Dirección**	CR 2C #6 - 02 T 7 APT 601		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012641726		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80724407		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					JIMENEZ JIMENEZ SAID LEONARDO	25286000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230201		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.423.500	$ 99.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-12, 05:57:42 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 75993350

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506

PAGADA 2025-07-02 11:48:49.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ				
Documento	CC 80724407	**Dirección**	CR 2C #6 - 02 T 7 APT 601		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012641726		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80724407		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					JIMENEZ JIMENEZ SAID LEONARDO	25286000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230201		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.423.500	$ 99.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-12, 05:58:20 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 77771270

Periodo Cotización 202505 **Periodo Servicio** 202505

PAGADA 2025-06-03 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ				
Documento	CC 80724407	**Dirección**	CR 2C #6 - 02 T 7 APT 601		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012641726		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80724407		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					JIMENEZ JIMENEZ SAID LEONARDO	25286000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230201		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.423.500	$ 99.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-19, 08:08:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 75993348

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 07/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ		
Documento	CC80724407	**Dirección**	CR 2C #6 - 02 T 7 APT 601
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012641726
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80724407	SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900	$ 800	$ 505.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

Fecha Creación martes, 12 de agosto de 2025 05:51:14 AM

Empresa SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ **Nit** 80724407

Período de consulta: 2025

SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ, fecha de consulta: 2025

Fecha de pago	2025-08-08		
Referencia pago/ Número planilla	78888966	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202507	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202507	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 600	$ 227.800	$ 228.400
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 500	$ 178.000	$ 178.500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 300	$ 99.100	$ 99.400
					Total Pagado	$ 506.300

Fecha de pago	2025-07-02		
Referencia pago/ Número planilla	75993350	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202506	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202506	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 0	$ 99.100	$ 99.100
					Total Pagado	$ 504.900

Fecha de pago	2025-06-03		
Referencia pago/ Número planilla	77771270	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202505	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202505	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 0	$ 99.100	$ 99.100
					Total Pagado	$ 504.900

Fecha de pago	2025-05-07		
Referencia pago/ Número planilla	75993348	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202504	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202504	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 300	$ 227.800	$ 228.100
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 300	$ 178.000	$ 178.300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 200	$ 99.100	$ 99.300
					Total Pagado	$ 505.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ, fecha de consulta: 2025

Fecha de pago	2025-04-03		
Referencia pago/ Número planilla	76689948	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202503	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202503	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 200	$ 227.800	$ 228.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 200	$ 178.000	$ 178.200
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 100	$ 99.100	$ 99.200
					Total Pagado	$ 505.400

Fecha de pago	2025-03-10		
Referencia pago/ Número planilla	75993346	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202502	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202502	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 900	$ 227.800	$ 228.700
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 700	$ 178.000	$ 178.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 400	$ 99.100	$ 99.500
					Total Pagado	$ 506.900

Fecha de pago	2025-02-07		
Referencia pago/ Número planilla	75993345	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202501	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202501	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 500	$ 227.800	$ 228.300
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 400	$ 178.000	$ 178.400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 200	$ 99.100	$ 99.300
					Total Pagado	$ 506.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PENTAPRISMA

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, **JORGE ALBERTO VILLAMIL VILLAMIL**, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 80.055.630 de Bogotá, y con Tarjeta Profesional No**. 144748-T**, de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador Público de **PENTAPRISMA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES SAS**, identificada con Nit. **901.434.047-7**, debidamente inscrito en la cámara de Comercio de FACATATIVÁ, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje, *(Articulo 65 Ley 1819 de 2016)*, cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C., el mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

JORGE VILLAMIL VILLAMIL

Contador Público Titulado Contador Público

Pentaprisma Ingeniería y Construcciones SAS

TP. 144748 – T

Transversal 44 No. 52 G 28 Sur Barrio Fátima
Localidad Tunjuelito, Bogotá D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.055.630**

VILLAMIL VILLAMIL

APELLIDOS

JORGE ALBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1979**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-DIC-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00139677-M-0080055630-20081219 0008408907A 1 1550028361

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

14748-T



JORGE ALBERTO
VILLAMIL VILLAMIL
C.C. 80055630
RESOLUCION INSCRIPCION 274 FECHA 15/10/2009
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

PRESIDENTE Leonardo Sanchez G.

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 154956

68982

FIRMA DEL TITULAR

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0CCECAEA944DEC79

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 **JORGE ALBERTO VILLAMIL VILLAMIL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80055630 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 144748-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 01 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados apartir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

DIRECTOR GENERAL

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

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

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 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1680125116	9490040458	E	2025/07/10	2025/08/05	BANCO DAVIVIENDA	26	$1,395,100

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)							$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500		$223,900		$0	$0		$1,372,500
Centro de Trabajo: OFICINA PRINCIPA BR (2 Afiliados)							$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500		$15,100		$0	$0		$443,700
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)							$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500		$15,100		$0	$0		$443,700
1	CC	52033370	GRACIA SANDRA			0	$0	$0	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$90,500
2	CC	1073521904	PORRAS YESICA		230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS010	30	$1,440,000	$57,600	CCF22	30	$1,440,000	$57,600	14-11	30	$1,440,000	0.522%	$7,600	30	$0	$0	SI	$353,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)							$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
3	CC	1073527096	PORRAS ABEL		25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	SI	$928,800
Total Afiliados(3)							$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500		$223,900		$0	$0		$1,372,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1680125116	9490040458	E	2025/07/10	2025/08/05	BANCO DAVIVIENDA	26	$1,395,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$710,400	$11,600	$0	$722,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$7,800	$0	$487,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$3,800	$0	$234,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$223,900	$3,700	$0	$227,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$223,900	$3,700	$0	$227,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$203,600	$3,400	$0	$207,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$203,600	$3,400	$0	$207,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$234,600	$3,900	$0	$238,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$177,600	$2,900	$0	$180,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$1,000	$0	$58,000
TOTAL				3	$1,372,500	$22,600	$0	$1,395,100

2025/08/05 01:13 PM

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 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1620610649	9488867081	E	2025/06/12	2025/07/11	BANCO DAVIVIENDA	29	$1,398,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)							$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500		$223,900		$0	$0		$1,372,500
Centro de Trabajo: OFICINA PRINCIPA BR (2 Afiliados)							$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500		$15,100		$0	$0		$443,700
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)							$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500		$15,100		$0	$0		$443,700
1	CC	52033370	GRACIA SANDRA			0	$0	$0	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$90,500
2	CC	1073521904	PORRAS YESICA		230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS010	30	$1,440,000	$57,600	CCF22	30	$1,440,000	$57,600	14-11	30	$1,440,000	0.522%	$7,600	30	$0	$0	Si	$353,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)							$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
3	CC	1073527096	PORRAS ABEL		25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
Total			**Afiliados(3)**				$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500		$223,900		$0	$0		$1,372,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1620610649	9488867081	E	2025/06/12	2025/07/11	BANCO DAVIVIENDA	29	$1,398,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$710,400	$13,200	$0	$723,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$8,900	$0	$488,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$4,300	$0	$234,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$223,900	$4,200	$0	$228,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$223,900	$4,200	$0	$228,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$203,600	$3,800	$0	$207,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$203,600	$3,800	$0	$207,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$234,600	$4,400	$0	$239,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$177,600	$3,300	$0	$180,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$1,100	$0	$58,100
TOTAL				3	$1,372,500	$25,600	$0	$1,398,100

2025/07/11 10:39 AM

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 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1620610649	9488867081	E	2025/06/12	2025/07/11	BANCO DAVIVIENDA	29	$1,398,100

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)																						$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500		$223,900		$0	$0		$1,372,500
Centro de Trabajo: OFICINA PRINCIPA BR (2 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500		$15,100		$0	$0		$443,700
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500		$15,100		$0	$0		$443,700
1	CC	52033370	GRACIA SANDRA																			0	$0	$0	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$90,500
2	CC	1073521904	PORRAS YESICA																		230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS010	30	$1,440,000	$57,600	CCF22	30	$1,440,000	$57,600	14-11	30	$1,440,000	0.522%	$7,600	30	$0	$0	Si	$353,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
3	CC	1073527096	PORRAS ABEL																		25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
Total			**Afiliados(3)**																				$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500		$223,900		$0	$0		$1,372,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1620610649	9488867081	E	2025/06/12	2025/07/11	BANCO DAVIVIENDA	29	$1,398,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$710,400	$13,200	$0	$723,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$8,900	$0	$488,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$4,300	$0	$234,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$223,900	$4,200	$0	$228,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$223,900	$4,200	$0	$228,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$203,600	$3,800	$0	$207,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$203,600	$3,800	$0	$207,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$234,600	$4,400	$0	$239,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$177,600	$3,300	$0	$180,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$1,100	$0	$58,100
TOTAL				**3**	**$1,372,500**	**$25,600**	**$0**	**$1,398,100**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	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	1415718819	9484705760	E	2025/04/10	2025/04/16	BANCO DAVIVIENDA	6	$1,378,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (3 Afiliados)						$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500	$223,900		$0	$0
Centro de Trabajo: OFICINA PRINCIPA BR (2 Afiliados)						$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500	$15,100		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)						$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500	$15,100		$0	$0
1	CC	52033370	GRACIA SANDRA		0	$0	$0	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
2	CC	1073521904	PORRAS YESICA	230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS010	30	$1,440,000	$57,600	CCF22	30	$1,440,000	$57,600	14-11	30	$1,440,000	$7,600	30	$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$208,800		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$208,800		$0	$0
3	CC	1073527096	PORRAS ABEL	25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
Total Afiliados(3)						$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500	$223,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	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	1415718819	9484705760	E	2025/04/10	2025/04/16	BANCO DAVIVIENDA	6	$1,378,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$710,400	$2,800	$0	$713,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$1,900	$0	$481,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$900	$0	$231,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$223,900	$900	$0	$224,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$223,900	$900	$0	$224,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$203,600	$800	$0	$204,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$203,600	$800	$0	$204,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$234,600	$1,000	$0	$235,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$177,600	$700	$0	$178,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$300	$0	$57,300
TOTAL				3	$1,372,500	$5,500	$0	$1,378,000

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	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	1415726636	9484705832	E	2025/03/12	2025/04/16	BANCO DAVIVIENDA	35	$1,403,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (3 Afiliados)						$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500	$223,900		$0	$0
Centro de Trabajo: OFICINA PRINCIPA BR (2 Afiliados)						$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500	$15,100		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)						$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500	$15,100		$0	$0
1	CC	52033370	GRACIA SANDRA		0	$0	$0	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
2	CC	1073521904	PORRAS YESICA	230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS010	30	$1,440,000	$57,600	CCF22	30	$1,440,000	$57,600	14-11	30	$1,440,000	$7,600	30	$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$208,800		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$208,800		$0	$0
3	CC	1073527096	PORRAS ABEL	25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
Total			**Afiliados(3)**			$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500	$223,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	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	1415726636	9484705832	E	2025/03/12	2025/04/16	BANCO DAVIVIENDA	35	$1,403,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$710,400	$15,900	$0	$726,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$10,700	$0	$490,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$5,200	$0	$235,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$223,900	$5,000	$0	$228,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$223,900	$5,000	$0	$228,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$203,600	$4,600	$0	$208,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$203,600	$4,600	$0	$208,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$234,600	$5,300	$0	$239,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$177,600	$4,000	$0	$181,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$1,300	$0	$58,300
TOTAL				3	$1,372,500	$30,800	$0	$1,403,300

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 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1311431055	9482706520	E	2025/02/12	2025/03/04	BANCO DAVIVIENDA	20	$1,390,900

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: PRINCIPAL (3 Afiliados)																						$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500		$223,900		$0	$0		$1,372,500
Centro de Trabajo: OFICINA PRINCIPA BR (2 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500		$15,100		$0	$0		$443,700
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500		$15,100		$0	$0		$443,700
1	CC	52033370	GRACIA SANDRA																			0	$0	$0	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$90,500
2	CC	1073521904	PORRAS YESICA																		230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS010	30	$1,440,000	$57,600	CCF22	30	$1,440,000	$57,600	14-11	30	$1,440,000	0.522%	$7,600	30	$0	$0	Si	$353,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
3	CC	1073527096	PORRAS ABEL																		25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
Total			**Afiliados(3)**																				$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500		$223,900		$0	$0		$1,372,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1311431055	9482706520	E	2025/02/12	2025/03/04	BANCO DAVIVIENDA	20	$1,390,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$710,400	$9,500	$0	$719,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$6,400	$0	$486,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$3,100	$0	$233,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$223,900	$3,000	$0	$226,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$223,900	$3,000	$0	$226,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$203,600	$2,700	$0	$206,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$203,600	$2,700	$0	$206,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$234,600	$3,200	$0	$237,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$177,600	$2,400	$0	$180,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$800	$0	$57,800
TOTAL				**3**	**$1,372,500**	**$18,400**	**$0**	**$1,390,900**

2025/03/04 02:35 PM

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 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1190429863	9480236899	E	2025/01/14	2025/01/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,366,800

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)																						$4,440,000	$710,400			$5,740,000	$229,600			$5,090,000	$203,600			$5,740,000		$223,200		$0	$0		$1,366,800
Centro de Trabajo: OFICINA PRINCIPA BR (2 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$2,740,000	$109,600			$2,090,000	$83,600			$2,740,000		$14,400		$0	$0		$438,000
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$2,740,000	$109,600			$2,090,000	$83,600			$2,740,000		$14,400		$0	$0		$438,000
1	CC	52033370	GRACIA SANDRA																			0	$0	$0	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$84,800
2	CC	1073521904	PORRAS YESICA																		230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS010	30	$1,440,000	$57,600	CCF22	30	$1,440,000	$57,600	14-11	30	$1,440,000	0.522%	$7,600	30	$0	$0	Si	$353,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
3	CC	1073527096	PORRAS ABEL																		25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
Total			**Afiliados(3)**																				$4,440,000	$710,400			$5,740,000	$229,600			$5,090,000	$203,600			$5,740,000		$223,200		$0	$0		$1,366,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1190429863	9480236899	E	2025/01/14	2025/01/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,366,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$710,400	$0	$0	$710,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$0	$0	$480,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$0	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$223,200	$0	$0	$223,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$223,200	$0	$0	$223,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$203,600	$0	$0	$203,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$203,600	$0	$0	$203,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$229,600	$0	$0	$229,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$177,600	$0	$0	$177,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				**3**	**$1,366,800**	**$0**	**$0**	**$1,366,800**

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 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1131389405	9478968207	E	2024/12/11	2024/12/16	BANCO DAVIVIENDA	5	$1,371,500

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)																							$4,440,000	$710,400			$5,740,000	$229,600			$5,090,000	$203,600			$5,740,000		$223,200		$0	$0		$1,366,800
Centro de Trabajo: OFICINA PRINCIPA BR (2 Afiliados)																							$1,440,000	$230,400			$2,740,000	$109,600			$2,090,000	$83,600			$2,740,000		$14,400		$0	$0		$438,000
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)																							$1,440,000	$230,400			$2,740,000	$109,600			$2,090,000	$83,600			$2,740,000		$14,400		$0	$0		$438,000
1	CC	52033370	GRACIA SANDRA																			0	$0	$0	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$84,800
2	CC	1073521904	PORRAS YESICA																		230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS010	30	$1,440,000	$57,600	CCF22	30	$1,440,000	$57,600	14-11	30	$1,440,000	0.522%	$7,600	30	$0	$0	Si	$353,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																							$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
3	CC	1073527096	PORRAS ABEL																		25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
Total			**Afiliados(3)**																				$4,440,000	$710,400			$5,740,000	$229,600			$5,090,000	$203,600			$5,740,000		$223,200		$0	$0		$1,366,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1131389405	9478968207	E	2024/12/11	2024/12/16	BANCO DAVIVIENDA	5	$1,371,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$710,400	$2,400	$0	$712,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$1,600	$0	$481,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$800	$0	$231,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$223,200	$800	$0	$224,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$223,200	$800	$0	$224,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$203,600	$700	$0	$204,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$203,600	$700	$0	$204,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$229,600	$800	$0	$230,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$177,600	$600	$0	$178,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$200	$0	$52,200
TOTAL				**3**	**$1,366,800**	**$4,700**	**$0**	**$1,371,500**

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 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 6 #14a-41	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1038035825	9477085727	E	2024/11/14	2024/11/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,366,800

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)																							$4,440,000	$710,400			$5,740,000	$229,600			$5,090,000	$203,600			$5,740,000		$223,200		$0	$0		$1,366,800
Centro de Trabajo: OFICINA PRINCIPA BR (2 Afiliados)																							$1,440,000	$230,400			$2,740,000	$109,600			$2,090,000	$83,600			$2,740,000		$14,400		$0	$0		$438,000
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)																							$1,440,000	$230,400			$2,740,000	$109,600			$2,090,000	$83,600			$2,740,000		$14,400		$0	$0		$438,000
1	CC	52033370	GRACIA SANDRA																			0	$0	$0	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$84,800
2	CC	1073521904	PORRAS YESICA																		230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS010	30	$1,440,000	$57,600	CCF22	30	$1,440,000	$57,600	14-11	30	$1,440,000	0.522%	$7,600	30	$0	$0	Si	$353,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																							$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
3	CC	1073527096	PORRAS ABEL																		25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
Total			**Afiliados(3)**																				$4,440,000	$710,400			$5,740,000	$229,600			$5,090,000	$203,600			$5,740,000		$223,200		$0	$0		$1,366,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 6 #14a-41	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1038035825	9477085727	E	2024/11/14	2024/11/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,366,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$710,400	$0	$0	$710,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$0	$0	$480,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$0	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$223,200	$0	$0	$223,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$223,200	$0	$0	$223,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$203,600	$0	$0	$203,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$203,600	$0	$0	$203,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$229,600	$0	$0	$229,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$177,600	$0	$0	$177,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				**3**	**$1,366,800**	**$0**	**$0**	**$1,366,800**

CM 001-2024

FORMATO 2 — CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL

FORMATO 2A — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA
Carrera 5 N°. 15 - 85
Funza - Cundinamarca

REFERENCIA: Proceso de Contratación **CM 001-2024**
Objeto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL, SOCIAL Y SST PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ADECUACIÓN DE ESCENARIOS RECREODEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DE FUNZA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL FUNZA EVOLUCIONA 2024-2027

Estimados señores:

Los suscritos, Said Leonardo Jiménez Jiménez y Abel Sebastián Porras Hurtado debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de Said Leonardo Jiménez Jiménez y Pentaprisma Ingeniería y Construcciones 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)
Said Leonardo Jiménez Jiménez	90%
Pentaprisma Ingeniería y Construcciones S.A.S	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 DEPORTIVO FUNZA.

3. El objeto del Consorcio es INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL, SOCIAL Y SST PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ADECUACIÓN DE ESCENARIOS RECREODEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DE FUNZA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL FUNZA EVOLUCIONA 2024-2027.

4. La duración de este Consorcio es igual al plazo estimado del contrato y un (1) año más.

5. El representante del Consorcio es Said Leonardo Jiménez Jiménez, identificado con cédula de ciudadanía 80.724.407 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.

6. El señor Said Leonardo Jiménez Jiménez acepta su nombramiento como representante legal del CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA.

7. En caso de resultar adjudicatario, la facturación la realizará: Said Leonardo Jiménez Jiménez.

8. El domicilio del Consorcio es:

   Dirección de correo Carrera 2C # 6-02 Torre 7-601
   Dirección electrónica ingsaidleojimenez@gmail.com
   Teléfono 3012641726
   Ciudad Funza Cundinamarca

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

SAID LEONARDO JIMÉNEZ JIMÉNEZ
C.C. 80.724.407 de Bogotá
Ingsaidleojimenez@gmail.com

PENTAPRISMA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
Nit: 901.434.047-7
ABEL SEBASTIAN PORRAS HURTADO
C.C 1.073.527.096 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL
Gerencia@pentaprisma.co

SAID LEONARDO JIMÉNEZ JIMÉNEZ
C.C. 80.724.407 de Bogotá
R/L CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA

CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA
NIT: 901.905.006-7

CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA

Funza, Agosto 28 de 2025

Oficio: CM-001-2024-020

Señores:

JENNI VASQUEZ FIGUEROA
DIRECTORA
Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte
Cundeportes Funza

REFERENCIA:

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL, SOCIAL Y SST PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ADECUACIÓN DE ESCENARIOS RECREODEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DE FUNZA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL FUNZA EVOLUCIONA 2024-2027

ASUNTO: SOLICITUD REALIZAR LOS PAGOS A LA CUENTA DEL CONSORCIADO SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ

Cordial saludo, por medio de la presente nos permitimos solicitar realizar todos los pagos que se deriven de la ejecución del contrato de interventoría por medio de las actas parciales a la cuenta personal del consorciado SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ identificado con cedula de ciudadanía No 80.724.407 (Cuenta de Ahorros Davivienda No: 0550488406499423) quien es el representante legal del consorcio y cuenta con una participación del 90%.

Dicha solicitud se realiza ratificando el literal No. 7 del documento consorcial el cual manifiesta:

7. En caso de resultar adjudicatario, la facturación la realizará: Said Leonardo Jiménez Jiménez.

Respetuosamente,

SAID LEONARDO JIMÉNEZ JIMENEZ
C.C. 80.724.407 de Bogotá
Ingsaidleojimenez@gmail.com

PENTAPRISMA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
Nit: 901.434.047-7
ABEL SEBASTIAN PORRAS HURTADO
C.C 1.073.527.096 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL
Gerencia@pentaprisma.co

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

FUNZA, **24/08/2025**
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **80724407**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488406499423**
Fecha de apertura	**27/06/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA