Fusagasugá, 8 de septiembre del 2025.

Señores:
ALCALDIA MUNICIPAL DE FUSAGASUGÁ
SUPERVISOR DE CONTRATO
Atte: Dra. WANDA ROSMAYA OTERO CARDENAS
Directora de Recursos Físicos
Supervisora

Cordial saludo,

Por medio de la presente se radica los documentos como informe de CONTRATO DE SUMINISTRO 2025-0609 y documentación requerida para realizar el pago.

OBJETO DEL CONTRATO:
SUMINISTRO DE CONSUMIBLES DE IMPRESIÓN PARA LOS DISPOSITIVOS (IMPRESORAS) DE LA ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ CUNDINAMARCA.

DOCUMENTOS EN FISICO:

- Certificación pago parafiscales y seguridad social MAKINAS GROUP SAS
- Antecedentes disciplinarios del Contador
- Tarjeta profesional revisor fiscal
- Planillas de pago de seguridad social
- Factura FE25
- RUT
- Certificación bancaria

Atentamente,

DANIEL CORTES U.

DANIEL CORTES URREGO
C.C. 80.091.538 de Bogotá
Representante Legal Suplente MAKINAS GROUP S.A.S
NIT.900500344-9
Correo: makinasgroup@gmail.com
Cel: 3011334743

Fusagasugá, 8 de septiembre del 2025.

Señores:
ALCALDIA MUNICIPAL DE FUSAGASUGÁ
SUPERVISOR DE CONTRATO
Atte: Dra. WANDA ROSMAYA OTERO CARDENAS
Directora de Recursos Físicos
Supervisora

CONTRATO DE SUMINISTRO No: CS 2025-0609

OBJETO: SUMINISTRO DE CONSUMIBLES DE IMPRESIÓN PARA LOS DISPOSITIVOS (IMPRESORAS) DE LA ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ CUNDINAMARCA.

Los suscritos: DANIEL CORTES URREGO identificado con cedula de ciudadanía No 80.091.538 de Bogotá actuando como represente legal e ISMAEL ENRIQUE GAUNA con cedula de Extranjería N° 148456 de Bogotá y con Tarjeta Profesional N° 6626-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, actuando como contador público de la empresa MAKINAS GROUP SAS, con NIT 900.500.344-9, debidamente inscrita en la cámara de comercio de Bogotá, certifico que dicha entidad se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a cajas de compensación familiar, e impuesto al CREE, a la fecha, correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario en los cuales se me causado la obligación de efectuar dichos pagos.

La presente se expide a los 8 días del mes de septiembre del 2025.

Atentamente,

DANIEL CORTES U.

DANIEL CORTES URREGO
C.C. 80.091.538 de Bogotá
Representante Legal Suplente MAKINAS GROUP S.A.S
NIT.900500344-9
Correo: makinasgroup@gmail.com
Cel: 3011334743

ISMAEL ENRIQUE GAUNA
C.E. No: 148.456 DE BOGOTA
T.P No: 6626-T
Contador MAKINAS GROUP S.A.S

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

FC44C49E3750734B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

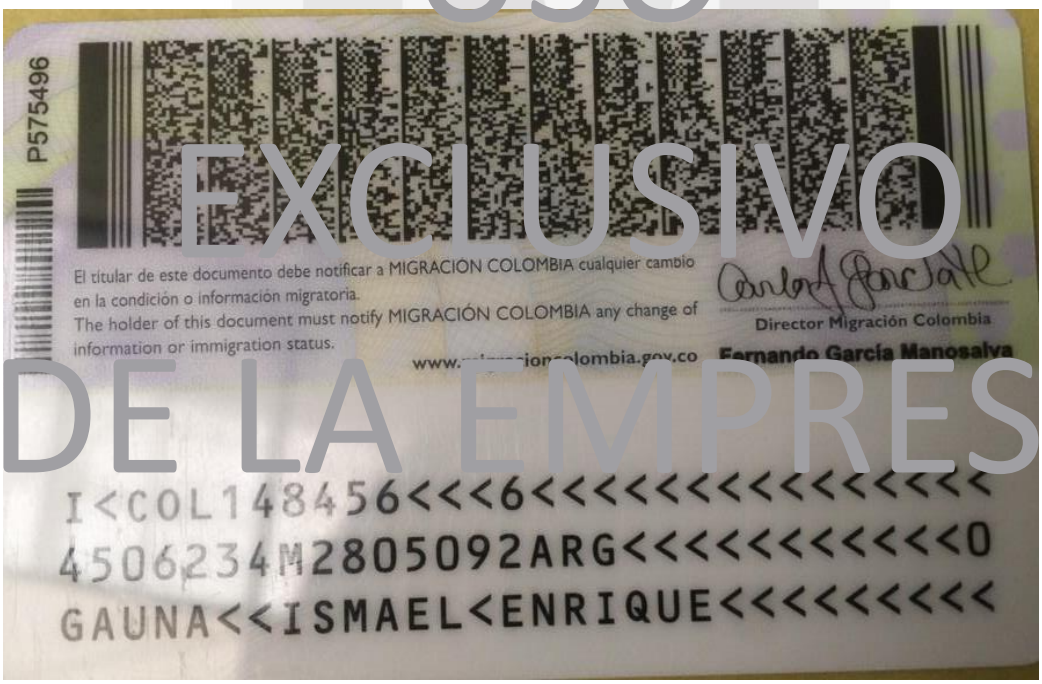
Que el contador público **ISMAEL ENRIQUE GAUNA GARCIA** identificado con CÉDULA EXTRANJERÍA No 148456 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 6626-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Makinas
Group S.A.S



DOCUMENTO DE USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA



301 1334 743 makinasgroup@gmail.com
Cra. 13 A # 18 – 03 Fusagasugá – Cundinamarca


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80091538
NUMERO
CORTES URREGO
APELLIDOS
DANIEL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1982
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
M
SEXO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

DOCUMENTO DE USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900500344-9	MAKINAS GROUP S A S		CR 13 A 18 03	3011334743	makinasgroup@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	12/06/2025	89513294	$368.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	84	3.100	0	60.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	84	12.100	0	239.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	84	400	7.900			75	7.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	84	3.100	60.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	84	0	0	0
ICBF				
0	84	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	60.100
Pensión	1	227.800	239.900
Riesgos Laborales	1	7.500	7.900
CCF	1	57.000	60.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.300	368.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900500344-9	MAKINAS GROUP S A S		CR 13 A 18 03	3011334743	makinasgroup@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	12/06/2025	89513294	$368.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1072649785	ESCOBAR CLAVIJO LUZ STELLA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900500344-9	MAKINAS GROUP S A S		CR 13 A 18 03	3011334743	makinasgroup@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	15/07/2025	87691628	$350.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	5	200	0	57.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	5	800	0	228.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	5	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	5	200	57.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	57.200
Pensión	1	227.800	228.600
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	1	57.000	57.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.300	350.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900500344-9	MAKINAS GROUP S A S		CR 13 A 18 03	3011334743	makinasgroup@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	15/07/2025	87691628	$350.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1072649785	ESCOBAR CLAVIJO LUZ STELLA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900500344-9	MAKINAS GROUP S A S		CR 13 A 18 03	3011334743	makinasgroup@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	04/08/2025	88213349	$349.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	0	0	57.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	57.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	57.000	57.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.300	349.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900500344-9	MAKINAS GROUP S A S		CR 13 A 18 03	3011334743	makinasgroup@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	04/08/2025	88213349	$349.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1072649785	ESCOBAR CLAVIJO LUZ STELLA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900500344-9	MAKINAS GROUP S A S		CR 13 A 18 03	3011334743	makinasgroup@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	04/09/2025	89277278	$349.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	0	0	57.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	57.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	57.000	57.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.300	349.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900500344-9	MAKINAS GROUP S A S		CR 13 A 18 03	3011334743	makinasgroup@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	04/09/2025	89277278	$349.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1072649785	ESCOBAR CLAVIJO LUZ STELLA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

MAKINAS GROUP S A S
NIT 900500344-9
Nombre Comercial: MAKINAS GROUP S A S
Régimen: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 9329
Dirección: CR 13 A 18 03
Teléfono: 3016473767
Correo: makinasgroup@gmail.com
Ciudad: FUSAGASUGA

CUFE:ee3f6f1e991d0e05c24576947937c2fb75920754d31e6bda2c5551e242cffb65da80198d55a822accac3079616fabb29

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. FE25
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764098170213 de 2025-09-04 Vigencia 12 Meses
Rango Autorizado desde FE 24 hasta FE 1000
Tipo Documento: Factura electrónica de Venta
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2025-09-08 14:05:54
Fecha Vencimiento: 2025-09-30
Fecha Dian: 2025-09-08 14:06:13
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: MUNICIPIO DE FUSAGASUGA
NIT 890680008-4
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE FUSAGASUGA
Dirección: CALLE 6 6 24 P2
Teléfono: 8868181
Correo: contabilidad@fusagasuga-cundinamarca.gov.co
Ciudad: FUSAGASUGA

Forma de pago	Método de pago
Contado	Débito Ahorro

Nro.	Código	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto	%IVA
1	361	HP LaserJet P3015 12.5K Print Cartridge CE255X (para IMPRESORA HP MFP-M521 dn)	94	1,375,000.00	35.0	48,125,000.00	19.00
2	362	Cartucho de Tóner HP 147A Negro LaserJet Original W1470A (para IMPRESORA HPW1470X) impresión hasta 10.500 copias	94	1,030,000.00	26.0	26,780,000.00	19.00
3	363	Cartucho de Tóner HP 147Y Negro LaserJet Original W1470A (para IMPRESORA HPW1470X) impresión hasta 42.000 copias	94	2,100,000.00	18.0	37,800,000.00	19.00
4	364	MX722adhe - 15K -High Yield Tóner (58D4H00) 58D4H00 (para IMPRESORA LEXMAR MX721)	94	1,240,000.00	25.0	31,000,000.00	19.00
5	365	WF-6090/WF-6590BlackInkCartridge Rendimiento 10.000 páginas Negro T748XXL120-AL (para IMPRESORA EPSON WORFORCE Pro WF6590)	94	275,000.00	25.0	6,875,000.00	19.00
6	366	WF-6090/WF-6590CyanInkCartridge Rendimiento 7.000 páginas Cyan T748XXL220-AL (para IMPRESORA EPSON WORFORCE Pro WF6590)	94	290,000.00	20.0	5,800,000.00	19.00
7	367	WF-6090/WF-6590MagentaInkCartridge Rendimiento 7.000 páginas Magenta T748XXL320-AL (para IMPRESORA EPSON WORFORCE Pro WF6590)	94	290,000.00	20.0	5,800,000.00	19.00
8	368	WF-6090/WF-6590YellowInkCartridge Rendimiento 7.000 páginas Amarillo T748XXL420-AL (para IMPRESORA EPSON WORFORCE Pro WF6590)	94	290,000.00	20.0	5,800,000.00	19.00

MAKINAS GROUP S A S
NIT 900500344-9
Nombre Comercial: MAKINAS GROUP S A S
Régimen: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 9329
Dirección: CR 13 A 18 03
Teléfono: 3016473767
Correo: makinasgroup@gmail.com
Ciudad: FUSAGASUGA

CUFE:ee3f6f1e991d0e05c24576947937c2fb75920754d31e6bda2c5551e242cffb65da80198d55a822accac3079616fabb29

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. FE25
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764098170213 de 2025-09-04 Vigencia 12 Meses
Rango Autorizado desde FE 24 hasta FE 1000
Tipo Documento: Factura electrónica de Venta
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2025-09-08 14:05:54
Fecha Vencimiento: 2025-09-30
Fecha Dian: 2025-09-08 14:06:13
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: MUNICIPIO DE FUSAGASUGA
NIT 890680008-4
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE FUSAGASUGA
Dirección: CALLE 6 6 24 P2
Teléfono: 8868181
Correo: contabilidad@fusagasuga-cundinamarca.gov.co
Ciudad: FUSAGASUGA

Forma de pago	Método de pago
Contado	Débito Ahorro

Nro.	Código	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto	%IVA
9	369	T664-Black Ink Única presentación 70ML Negro T664120-AL (para IMPRESORA EPSON T6642)	94	40,000.00	16.0	640,000.00	19.00
10	370	T664-Cyan Ink Única presentación 70ML Cyan T664220-AL (para IMPRESORA EPSON T6642)	94	40,000.00	4.0	160,000.00	19.00
11	371	T664-Magenta Ink Única presentación 70ML Magenta T664320-AL (para IMPRESORA EPSON T6642)	94	40,000.00	4.0	160,000.00	19.00
12	372	T664-Yellow Ink Única presentación 70ML Amarillo T664420-AL (para IMPRESORA EPSON T6642)	94	40,000.00	4.0	160,000.00	19.00
13	373	Botellas sistema Ecofit Única presentación 65ML Cyan T544220-AL (para IMPRESORA EPSON ECOTANK L5190, L3210)	94	40,000.00	8.0	320,000.00	19.00
14	374	Botellas sistema Ecofit Única presentación 65ML Magenta T544320-AL (para IMPRESORA EPSON ECOTANK L5190, L3210)	94	40,000.00	8.0	320,000.00	19.00
15	375	Botellas sistema Ecofit Única presentación 65ML Negro T544120-AL (para IMPRESORA EPSON ECOTANK L5190, L3210)	94	40,000.00	24.0	960,000.00	19.00
16	376	TINTA EPSON T504120 BLACK 127ML ECOTANK ORIGINAL. Ficha Técnica. TINTA EPSON T504120 BLACK 127ML ECOTANK ORIGINAL. Código: 13004581. Marca: EPSON. Familia ... (PARA IMPRESORA EPSON L6191- REF EPSON 504)	94	40,000.00	24.0	960,000.00	19.00

MAKINAS GROUP S A S
NIT 900500344-9
Nombre Comercial: MAKINAS GROUP S A S
Régimen: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 9329
Dirección: CR 13 A 18 03
Teléfono: 3016473767
Correo: makinasgroup@gmail.com
Ciudad: FUSAGASUGA

CUFE:ee3f6f1e991d0e05c24576947937c2fb75920754d31e6bda2c5551e242cffb65da80198d55a822accac3079616fabb29

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. FE25
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764098170213 de 2025-09-04 Vigencia 12 Meses
Rango Autorizado desde FE 24 hasta FE 1000
Tipo Documento: Factura electrónica de Venta
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2025-09-08 14:05:54
Fecha Vencimiento: 2025-09-30
Fecha Dian: 2025-09-08 14:06:13
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: MUNICIPIO DE FUSAGASUGA
NIT 890680008-4
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE FUSAGASUGA
Dirección: CALLE 6 6 24 P2
Teléfono: 8868181
Correo: contabilidad@fusagasuga-cundinamarca.gov.co
Ciudad: FUSAGASUGA

Forma de pago	Método de pago
Contado	Débito Ahorro

Nro.	Código	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto	%IVA
17	377	TINTA EPSON 504 CYAN ORIGINAL · Marca: Epson. · Modelo: 504. · Volumen: 70 ml. · Garantía: 1 año. · REF: L4150/6191. (PARA IMPRESORA EPSON L6191- REF EPSON 504)	94	40,000.00	12.0	480,000.00	19.00
18	378	Botella de tinta magenta Epson T504. Diseñada para lograr los mejores resultados de impresión creando textos e imágenes de gran color. Sistema EcoFit™. (PARA IMPRESORA EPSON L6191- REF EPSON 504)	94	40,000.00	12.0	480,000.00	19.00
19	379	Marca: Epson. Articulo: Tinta. Modelo, L4150/L4160. Color: Amarillo. Contenido: 70 ml. Dimensiones: (4.05 x 4.05 x ... (PARA IMPRESORA EPSON L6191- REF EPSON 504)	94	40,000.00	12.0	480,000.00	19.00
20	382	CAJA DE MANTENIMIENTO PARA IMPRESORA EPSON PXMB4 / T6712	94	140,000.00	14.0	1,960,000.00	19.00

Total de lineas: 20

Observaciones:

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	175,060,000.00
SUBTOTAL	175,060,000.00
IVA	33,261,400.00

TOTAL EN LETRAS DOSCIENTOS OCHO MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS

TOTAL VENTA	208,321,400.00

MAKINAS GROUP S A S
NIT 900500344-9
Nombre Comercial: MAKINAS GROUP S A S
Régimen: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 9329
Dirección: CR 13 A 18 03
Teléfono: 3016473767
Correo: makinasgroup@gmail.com
Ciudad: FUSAGASUGA

CUFE:ee3f6f1e991d0e05c24576947937c2fb75920754d31e6bda2c5551e242cffb65da80198d55a822accac3079616fabb29

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. FE25
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764098170213 de 2025-09-04 Vigencia 12 Meses
Rango Autorizado desde FE 24 hasta FE 1000
Tipo Documento: Factura electrónica de Venta
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2025-09-08 14:05:54
Fecha Vencimiento: 2025-09-30
Fecha Dian: 2025-09-08 14:06:13
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: MUNICIPIO DE FUSAGASUGA
NIT 890680008-4
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE FUSAGASUGA
Dirección: CALLE 6 6 24 P2
Teléfono: 8868181
Correo: contabilidad@fusagasuga-cundinamarca.gov.co
Ciudad: FUSAGASUGA

Forma de pago	Método de pago
Contado	Débito Ahorro

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141190336337

(415)7707212489984(8020) 000014119033633 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 0 0 3 4 4	9	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

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
MAKINAS GROUP S A S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

41. Dirección principal
CR 13 A 18 03

42. Correo electrónico makinasgroup@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 6 1	2 0 1 2 0 2 0 8	4 6 4 2	2 0 1 2 0 2 0 8		4 6 4 9	4 6 5 1		1

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	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
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 VERA GARCIA ADRIANA XIMENA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Lunes, 1 de septiembre de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **MAKINAS GROUP SAS** identificado(a) con NIT. **900500344** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	649-000002-29	2022/12/21	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.