De: grupoadmondocumentos@sena.edu.co <grupoadmondocumentos@sena.edu.co>
Enviado: miércoles, 17 de septiembre de 2025 3:47 p. m.
Para: Ludy Mayercy Avila Pacheco <lmavilap@sena.edu.co>
Cc: Enith Yadira Ramirez Camargo <eramirezc@sena.edu.co>; Diana Paola Pineda Bohorquez <dppineda@sena.edu.co>; Angela Ibeth Avendano Fonseca <aavendanof@sena.edu.co>; Angela Milena Fuerte Baron <afuerteb@sena.edu.co>; Daniel Fernando Prieto Puentes <dprietop@sena.edu.co>
Asunto: CPE No. 15-9-2025-019313 - SOLICITUD PRORROGA CONTRATO CO1.PCCNTR.8168010 DE 2025

Apreciado(a)
Para su respectivo trámite se ha radicado la siguiente comunicación electrónica:

Radicado	N.I.S.	Fecha
15-9-2025-019313	2025-02-405826	9/17/2025 3:46:26 PM

Asunto	Descripción del asunto
SOLICITUDES SENA	SOLICITUD PRORROGA CONTRATO CO1.PCCNTR.8168010 DE 2025

15-9110
Duitama,

PARA: Ludy Mayercy Ávila Pacheco, Coordinadora Grupo Apoyo Administrativo, CEDEAGRO

DE: Subdirectora (E) Centro Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial
ASUNTO: Solicitud Prorroga Contrato CO1.PCCNTR.8168010 de 2025
De acuerdo con solicitud realizada por el supervisor de contrato Daniel Fernando Prieto Puentes a través de correo electrónico, se autoriza trámite para realizar la prórroga de tiempo para la entrega de los equipos y materiales que conforman el contrato del asunto, hasta el 10 de octubre de 2025, en el marco del proceso de compra de equipos y materiales que tiene por objeto “Contratar la compra de equipos y materiales de formación para el desarrollo del proyecto de investigación aplicada MGA_2025_23_496 denominado "Caracterización de los sistemas de producción apícola en la provincia Tundama del departamento de Boyacá" en el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial CEDEAGRO de la Regional Boyacá" indicando que el proveedor COMAPIS S.A.S. solicitó “se les conceda una prórroga al objeto del contrato en referencia CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS Y MATERIALES DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA MGA_2025_23_496 DENOMINADO "CARACTERIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCIÓN APÍCOLA EN LA PROVINCIA TUNDAMA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ" EN EL CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL CEDEAGRO DE LA REGIONAL BOYACÁ hasta el día 10 de octubre donde se hará entrega de los equipos contratados., justificando que “los motivos por los cuales no pueden cumplir con la fecha de entrega, dentro del periodo establecido es: La demora en la importación y nacionalización por parte del proveedor del microscopio, ellos nos indican que antes de finalizar el mes nos hacen la entrega del equipo” según comunicación radicada por el proveedor y que se anexa a esta solicitud como parte integral de esta solicitud.
Cordialmente,

Enith Yadira Ramírez Camargo
Subdirectora (E)
Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial
Regional Boyacá

Anexo: - Informe de supervisión
- Solicitud de Prórroga
- PILA COMAPIS S.A.S
- Certificación Revisor Fiscal

Proyecto: Ángela Milena Fuerte Barón
Cargo: Dinamizadora de Innovación y Competitividad

Revisó: Daniel Fernando Prieto Puentes
Cargo: Supervisor contrato CO1.PCCNTR.8168010

Atentamente,

Grupo Administración de Documentos
Dirección General
servicioalciudadano@sena.edu.co
PBX:5461500
Calle 57 · 8 - 69 Bogotá Colombia

@SENAcomunica www.sena.edu.co

Este mensaje y cualquier archivo adjunto pueden contener información pública clasificada y/o reservada bajo custodia o propiedad del SENA, destinada exclusivamente a su(s) destinatario(s). Dicha información debe ser utilizada únicamente para la finalidad con la que fue enviada y en cumplimiento de la normativa aplicable.

Si usted no es el destinatario autorizado o ha recibido este mensaje por error, le solicitamos que omita su contenido, informe de inmediato al remitente por correo electrónico con copia a servicioalciudadano@sena.edu.co y elimine el mensaje. La retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y puede acarrear sanciones legales.

Para más información, consulte nuestras Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información y las Políticas de Tratamiento para la Protección de Datos Personales, disponibles en el sitio web del SENA.

COMAPIS
APICULTURA
Protegiendo abejas, garantizando el futuro

Carrera 28 # 71 B - 44
contacto@comapis.com
+57 311 552 6078
www.comapis.com
Nit. 900.494.861-9

Bogotá D.C., 17 de septiembre del 2025

SENA - CFP 159110
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 15-1-2025-005464
17/09/2025 2:37:39 p. m.
Destinatario: _____

Señores
SENA
REGIONAL BOYACA

Referencia: Solicitud de prorroga en tiempo al Contrato CO1.PCCNTR.8168010

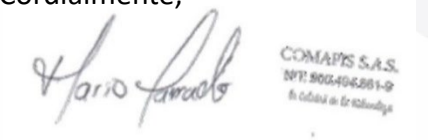
Cordial Saludo

Respetuosamente por medio de la presente nos permitimos solicitar se nos conceda una prórroga al objeto del contrato en referencia CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS Y MATERIALES DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA MGA_2025_23_496 DENOMINADO "CARACTERIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCIÓN APÍCOLA EN LA PROVINCIA TUNDAMA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ" EN EL CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL CEDEAGRO DE LA REGIONAL BOYACÁ hasta el día 10 de octubre donde se hará entrega de los equipos contratados.

Los motivos por los cuales no podemos cumplir con la fecha de entrega, dentro del periodo establecido es: La demora en la importación y nacionalización por parte del proveedor del microscopio, ellos nos indican que antes de finalizar el mes nos hacen la entrega del equipo.

Gracias por la atención prestada.

Cordialmente,



MARIO FERNANDO PARRADO MOLANO
Gerente General COMAPIS S.A.S. NIT: 900.494.861-9
Zootecnista UN - Apicultor Profesional - Consultor Internacional
contacto@comapis.com (57) 311 568 59 19

15-9110

Duitama,

Doctora
Enith Yadira Ramírez Camargo
Subdirectora (E)
Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial
eramirezc@sena.edu.co
Ciudad

Asunto: Solicitud Prorroga Contrato CO1.PCCNTR. 8168010 de 2025

Respetada Doctora Enith Yadira:

En mi condición de Supervisor del contrato de bienes y servicios CO1.PCCNTR.8168010 del 11 de agosto de 2025 relacionado en el siguiente cuadro y teniendo en cuenta el proveedor COMAPIS S.A.S., Solicitó Prórroga del Contrato CO1.PCCNTR.8168010 de 2025, hasta el 10 de octubre de 2025, Según comunicación electrónica recibida bajo No. Radicación: 15-1-2025-005464 - NIS: 2025-01-404893- FECHA: 17/09/2025 2:37:39 p.m., el proveedor COMAPIS S.A.S. *solicitó "se les conceda una prórroga al objeto del contrato en referencia CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS Y MATERIALES DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA MGA_2025_23_496 DENOMINADO "CARACTERIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCIÓN APÍCOLA EN LA PROVINCIA TUNDAMA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ" EN EL CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL CEDEAGRO DE LA REGIONAL BOYACÁ hasta el día 10 de octubre donde se hará entrega de los equipos contratados.,* justificando que *"los motivos por los cuales no pueden cumplir con la fecha de entrega, dentro del periodo establecido es: La demora en la importación y nacionalización por parte del proveedor del microscopio, ellos nos indican que antes de finalizar el mes nos hacen la entrega del equipo"* así:

CONTRATISTA	No CONTRATO	VALOR CONTRATO INICIAL	FECHA INICIO CONTRATO	FECHA FIN CONTRATO	FECHA FIN CONTRATO + PRORROGA	SUPERVISOR
COMAPIS S.A.S.	CO1.PCCNTR. 8168010 de 2025	$38.955.980	19 DE AGOSTO DE 2025	17 DE SEPTIEMBRE DE 2025	10 DE OCTUBRE DE 2025	DANIEL FERNANDO PRIETO PUENTES

Lo anterior con el fin de dar continuidad a las actividades y el cumplimiento de los objetivos pactados en el desarrollo del proyecto de investigación aplicada MGA_2025_23_496 denominado “Caracterización de los sistemas de producción apícola en la provincia Tundama del departamento de Boyacá”

Cordialmente,



Daniel Fernando Prieto Puentes
Instructor G-20
Supervisor del contrato CO1.PCCNTR. 8168010 de 2025
Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial Regional Boyacá

Anexo:
- Informe de supervisión
- Solicitud Prórroga
- PILA COMAPIS S.A.S
-Certificación Revisor Fiscal

Proyecto: Ángela Milena Fuerte Barón
Cargo: Dinamizadora Innovación y Competitividad

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA POSCONTRACTUAL
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN
INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.8168010 del 2025

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL – CEDEAGRO, REGIONAL BOYACÁ.
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR.8168010 del 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	11/08/2025
OBJETO	CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS Y MATERIALES DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA MGA_2025_23_496 DENOMINADO "CARACTERIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCIÓN APÍCOLA EN LA PROVINCIA TUNDAMA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ" EN EL CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL CEDEAGRO DE LA REGIONAL BOYACÁ
CONTRATISTA	COMAPIS S. A. S.
CC o NIT	900494861-9
LUGAR DE EJECUCIÓN	CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL – CEDEAGRO, REGIONAL BOYACÁ. Km 1 vía Duitama – Pantano de Vargas.
FECHA DE INICIO	19/08/2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	30 días
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$38.955.980,00
PRÓRROGA NRO.	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	17 de septiembre del 2025
ADICIÓN NRO.	N/A
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	38.955.980 COP
FORMA DE PAGO	El SENA realizará en UN (1) único desembolso al contratista una vez cumplidas las etapas del objeto contractual equivalente al cien por ciento (100%) del avance de ejecución y entrega en funcionamiento, previa presentación de la correspondiente factura con el lleno de requisitos legales y los parámetros de la circular 3-2024-000019 del

	25/01/2024 Diligenciar en la sección en la sección interna de la factura de venta, específicamente en la parte de Notas u observaciones, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la Regional o Centro de Formación con la cual se suscribió el contrato, número del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según el siguiente ejemplo: #$36-02-00-XXX- XXXX;Contrato#XX;PedroPerez@sena.edu.co #$ En el número de contrato no colocar la palabra contrato ni el numeral, solamente el número tal como aparece en SECOP. Este número se debe indicar completo y si este es alfanumérico, ; de igual forma deberá acreditar previamente encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, por lo que debe allegar (certificación del revisor fiscal, contador público o representante legal de encontrarse a paz y salvo, junto con las planillas y recibos de pago), estampillas de la U.P.T.C., por valor del uno por ciento (1%) del valor de la factura antes de IVA en la cuenta corriente del Banco Bogotá 616461240 y certificación bancaria. Estos en cumplimiento de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de2003, y la Ordenanza 030 del 25 de octubre de 2005. El SENA efectuara las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuarla retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación, si es del caso. Deberán ser tramitadas por el CONTRATISTA, las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte del SENA o costo para ella. Todos los impuestos, retenciones y gastos que se causen por razón de la legalización y ejecución del contrato, incluidas la constitución de la garantía única de cumplimiento en caso de que se le requiera, son de cargo exclusivo del CONTRATISTA. Por lo tanto, los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos. En el evento de que las facturas no estén correctamente diligenciadas so no se acompañen de los documentos exigidos como requisito para el pago, el término para el mismo sólo empezará a contar a partir de la fecha en que se haya aportado el último de los documentos Las demoras que se presenten por estos conceptos serán

	responsabilidad del CONTRATISTA y, las mismas, no generarán pago de intereses o compensación. **NOTA 1:** El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos a la cuenta que indique el contratista, para lo cual deberá entregar al SENA, CEDEAGRO, dentro del término que indique la Entidad, una certificación bancaria vigente, con fecha de expedición no mayor a 30 días. **NOTA 2:** Para la realización de los pagos derivado del presente contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de los aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **NOTA 3:** En todo caso, los pagos estarán sujetos a la disponibilidad del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja), aprobado por la Dirección General de Crédito Público y del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	01
PERIODO DEL INFORME	Desde el 19/08/2025 al 17/09/2025

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Todos los productos y/o bienes que entregará el contratista deberán estar vigentes y ser de primera calidad, libres de defectos, vencimientos e imperfecciones y cumplir con las especificaciones técnicas, de salubridad e higiene, de acuerdo con las normas de calidad del producto	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.
2. El proponente deberá cumplir con el alcance del objeto y todas las especificaciones técnicas descritas en los estudios previos e invitación.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.

3. El contratista debe proveer los bienes objeto del presente contrato, de óptima calidad, no reempacado y en su empaque original, la fecha de caducidad vigente, contado a partir del recibo de cada ítem, no se recibirán los materiales que no cumplan esta condición.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.
4. Los precios de la propuesta serán invariables durante el término del estudio, trámite, perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.	El proveedor presento con su propuesta la oferta económica que se encuentra dentro de los precios establecidos por la entidad, lo cuales son invariables durante el término del estudio, trámite, perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.	El proveedor presento con su propuesta la oferta económica que se encuentra dentro de los precios establecidos por la entidad, lo cuales son invariables durante el término del estudio, trámite, perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato. Información que se encuentra disponible: https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.8483539&isFromPublicArea=True&isModal=False
5. El contratista debe pagar todos los derechos, impuestos, tasas, contribuciones y similares que se causen por razón de perfeccionamiento del contrato y aquellos que se deriven de su ejecución, de conformidad con las leyes colombianas.	El proveedor a la fecha ha realizado el pago de la garantía exigida en los estudios previos en los términos establecidos, es decir Garantía Única de Cumplimiento expedida por Seguros del Estado el 12 de agosto de 2025 y aprobada por el SENA el 19 de agosto de 2025	El proponente cargo en la plataforma SECOP II Garantía Única de Cumplimiento expedida por Seguros del Estado el 12 de agosto de 2025 y aprobada por el SENA el 19 de agosto de 2025, información que se puede evidenciar en el numeral 2. Condiciones del proceso: https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.8483539&isFromPublicArea=True&isModal=False

6. El proponente debe de haber estudiado los costos y riesgos tributarios durante la etapa previa de preparación de la propuesta y que en consecuencia estén incorporados en el precio ofrecido.	El proponente presentó los precios por ítem en su propuesta económica de acuerdo con el estudio de mercado realizado y cargado por la entidad.	El proponente cargo en la plataforma SECOP II su propuesta económica con precios que se puede evidenciar en: https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.8483539&isFromPublicArea=True&isModal=False
7. Todos los productos y/o bienes que entregará el contratista deberán estar vigentes y ser de primera calidad, libres de defectos, vencimientos e imperfecciones y cumplir con las especificaciones técnicas, de salubridad e higiene, de acuerdo con las normas de calidad del producto.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.
8. El SENA no asumirá gastos de envío de los bienes defectuosos, por lo cual el CONTRATISTA debe recoger el bien o elemento en las instalaciones del Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial SENA Regional Boyacá, en un plazo no superior a los tres (3) días hábiles en que se le ponga en conocimiento la falla del elemento. Durante el término de vigencia de la garantía técnica, si existe la imposibilidad de reparación o repetición de falla, el CONTRATISTA debe hacer cambio del bien por otro de las mismas especificaciones o superiores a las solicitadas. En ningún caso se acepta la devolución del dinero.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.

9. Condiciones de entrega: El Contratista se obliga a entregar los bienes solicitados conforme la oferta presentada y la invitación a participar. Los elementos que no cumplan con las especificaciones técnicas serán devueltos al contratista y deberán ser entregados nuevamente en un término no mayor a 5 días calendario. En caso de incumplimiento parcial o total de una entrega, se dejará constancia de esta en un acta y se aplicarán las multas y sanciones establecidas en el contrato.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.
10. El transporte, cargue, descargue y entrega de los bienes o elementos requeridos por el SENA, serán asumidos por el CONTRATISTA y conforme a las condiciones y horarios de la Entidad.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.
11. El contratista deberá disponer de una persona autorizado y/o vinculada con el mismo, que deberá hacer la entrega de insumos desde su inicio hasta la suscripción del acta de entrega.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.
12. Es responsabilidad del contratista el costo del personal de descargue de los insumos en el centro de formación del cual deberá presentar la correspondiente afiliación a ARL en el momento de la entrega.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.
13. El riesgo y propiedad de los productos será asumido por parte del proveedor hasta que se realice la entrega total en el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial SENA regional Boyacá.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.
14. Respecto de los ítems 6 al 11 relacionados en el numeral 3. Especificaciones técnicas del objeto a contratar, se debe	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para

garantizar la entrega del bien bajo las características establecidas en las Fichas técnicas individuales, deberán llegar en sus cajas originales con su respectivo manual de uso, garantías y ser ensayados para comprobar su correcto funcionamiento y capacitación de buen uso de este.	corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.	corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.
ASISTENCIA Y CAPACITACIÓN: El contratista deberá garantizar la capacitación de tres (03) horas de forma presencial en el Centro de Desarrollo y Agroindustrial de la ciudad de Duitama, al personal encargado y responsable del buen manejo, cuidado, limpieza, transporte, almacenamiento, uso práctico, calibración, configuración y operación de los elementos suministrados, cuando así lo requiera la naturaleza del material entregado.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.
SOPORTE TÉCNICO: El proveedor deberá entregar un manual del usuario, un correo electrónico y un número telefónico, para el caso asistencia técnica.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información, el cual se encuentra dentro del plazo de ejecución pactado.

2.1 Cumplimiento de obligaciones referentes al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

En la etapa contractual del proceso NO aplican requisitos del orden Seguridad y salud en trabajo.

Obligaciones ambientales del contratista:

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
Se Informa sobre la preferencia de la entidad de la adquisición de equipos de uso final de energía que tengan la etiqueta de eficiencia energética o su equivalente, deberá ser A o B, con el fin de que se encuentre dentro del rango de menor consumo de energía eléctrica: RETIQ tipo B o inferior, EU tipo B o inferior y/o Energy Star o equivalente. Por lo anterior se deberá presentar para los equipos y/o elementos que aplique, certificación por parte del fabricante o comercializador, en la que se indique bajo consumo energético, en su defecto componente o valores de eficiencia energética. También se puede evidenciar a través de valores de bajo consumo o eficiencia energética indicados en la ficha técnica.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información.	A la fecha el proveedor no ha realizado la entrega de los ítems solicitados para corroborar la información.

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE FACTURA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
17/09/2025	N/A	N/A	$0	$38.955.980,00	0%

Porcentaje de ejecución física: N/A

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado** SEPTIEMBRE	**Planilla nro. 7987053911**

Se anexa Planilla Resumen de pago N° 7987053911 expedida por el operador SOI de fecha 15 de septiembre de 2025 y certificación del Representante Legal en donde manifiesta que *"MARIO FERNANDO PARRADO MOLANO identificado con 1.012.354.066 en mi condición de Representante Legal de COMAPIS S.A.S. identificada con NIT 900494861-9, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007. La presente se expide a los 17 días del mes de septiembre de 2025, en Bogotá D.C.)."*

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

Según comunicación electrónica recibida bajo No. Radicación: 15-1-2025-005464 - NIS: 2025-01-404893-FECHA: 17/09/2025 2:37:39 p.m., el proveedor COMAPIS S.A.S. *solicitó "se les conceda una prórroga al objeto del contrato en referencia CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS Y MATERIALES DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA MGA_2025_23_496 DENOMINADO "CARACTERIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCIÓN APÍCOLA EN LA PROVINCIA TUNDAMA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ" EN EL CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL CEDEAGRO DE LA REGIONAL BOYACÁ hasta el día 10 de octubre donde se hará entrega de los equipos contratados.,* justificando que *"los motivos por los cuales no pueden cumplir con la fecha de entrega, dentro del periodo establecido es: La demora en la importación y nacionalización por parte del proveedor del microscopio, ellos nos indican que antes de finalizar el mes nos hacen la entrega del equipo*".

5.1 Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO	
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NRO. DE PÓLIZA	11-46-101085856
CERTIFICADO O ANEXO	11-46-101085856
FECHA EXPEDICIÓN	12 de agosto de 2025

FECHA APROBACIÓN	19 de agosto de 2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	11/08/2025	31/03/2026	$7.791.196,00
Devolución del pago anticipado	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones sociales	N/A	N/A	N/A
Calidad del servicio	11/08/2025	30/09/2026	$7.791.196,00

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
ASEGURADORA	N/A		
NRO. DE PÓLIZA	N/A		
CERTIFICADO O DE ANEXO	N/A		
FECHA EXPEDICIÓN	N/A		
FECHA APROBACIÓN	N/A		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	N/A	N/A	N/A

En atención a lo señalado en el modificatorio nro. NO APLICA, NO se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA	N/A		
NRO. DE PÓLIZA	N/A		
CERTIFICADO O ANEXO	N/A		
FECHA EXPEDICIÓN	N/A		
FECHA APROBACIÓN	N/A		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	N/A	N/A	N/A
Devolución del pago anticipado	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones sociales	N/A	N/A	N/A
Calidad del servicio	N/A	N/A	N/A

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

ASEGURADORA	N/A		
NRO. DE PÓLIZA	N/A		
CERTIFICADO O DE ANEXO	N/A		
FECHA EXPEDICIÓN	N/A		
FECHA APROBACIÓN	N/A		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual			

5.2 Multas y sanciones

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

5.3 Solicitud de modificación

Según comunicación electrónica recibida bajo No. Radicación: 15-1-2025-005464 - NIS: 2025-01-404893- FECHA: 17/09/2025 2:37:39 p.m., el proveedor COMAPIS S.A.S. *solicitó "se les conceda una prórroga al objeto del contrato en referencia CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS Y MATERIALES DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA MGA_2025_23_496 DENOMINADO "CARACTERIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCIÓN APÍCOLA EN LA PROVINCIA TUNDAMA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ" EN EL CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL CEDEAGRO DE LA REGIONAL BOYACÁ hasta el día 10 de octubre donde se hará entrega de los equipos contratados.,* justificando que *"los motivos por los cuales no pueden cumplir con la fecha de entrega, dentro del periodo establecido es: La demora en la importación y nacionalización por parte del proveedor del microscopio, ellos nos indican que antes de finalizar el mes nos hacen la entrega del equipo*".

Conforme a lo anteriormente expuesto, se solicita:

1. **Prorrogar el plazo de ejecución hasta el 10 de octubre de 2025, con lo cual la fecha de finalización será el 10 de octubre de 2025.**

6. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor, previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. Con base en lo anterior, se da viabilidad a la prórroga solicitada conforme lo pactado contractualmente.

7. OBSERVACIONES

- No Aplica

Para constancia se firma el 17 de septiembre de 2025.



DANIEL FERNANDO PRIETO PUENTES

Supervisor del contrato

CO1.PCCNTR.8168010 DE 2025



YINETH KARINA BARRERA HERNANDEZ

Apoyo a la supervisión Contrato

CO1.PCCNTR.8168010 DE 2025

Elaboró: Angela Milena Fuerte Barón – Dinamizadora de Innovación y Competitividad

Anexos:

- Carta solicitud Prorroga
- Último comprobante de pago al sistema de seguridad social
- Certificación Representante Legal

Carrera 28 # 71 B - 44
contacto@comapis.com
+57 311 552 6078
www.comapis.com
Nit. 900.494.861-9

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA PRECONTRACTUAL

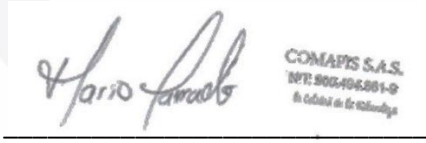
CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

MARIO FERNANDO PARRADO MOLANO identificado con 1.012.354.066 en mi condición de Representante Legal de COMAPIS S.A.S. identificada con NIT 900494861-9, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 17 días del mes de septiembre de 2025, en Bogotá D.C.

Se firma según el caso por:



Firma Representante Legal _____
C.C. No. 1.012.354.066 de Bogotá DC

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7987053911**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		3					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1777966586	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	3	$ 880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 880.000	$ 1.700	$ 881.700
230201	230201- PROTECCION	1	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 400.000	$ 800	$ 400.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 832.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 832.000	$ 1.600	$ 833.600
SUBTOTALES:										**$ 2.112.000**	**$ 4.100**	**$ 2.116.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 160.000	$ 400	$ 0	$ 160.400
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 60.000	$ 200	$ 0	$ 60.200
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 100.000	$ 200	$ 0	$ 100.200
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 60.000	$ 200	$ 0	$ 60.200
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 148.000	$ 300	$ 0	$ 148.300
SUBTOTALES:													**$ 528.000**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 529.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 138.000	$ 138.000	$ 300	$ 0	$ 138.300
SUBTOTALES:									**$ 138.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 138.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 528.000	$ 1.000	$ 529.000
SUBTOTALES:			**$ 528.000**	**$ 1.000**	**$ 529.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7987053911**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		3						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1777966586		

TOTAL PAGADO:	**$ 3.312.700**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7977949380**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1612405700		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	3	$ 880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 880.000	$ 0	$ 880.000
230201	230201- PROTECCION	1	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 400.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 832.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 832.000	$ 0	$ 832.000
SUBTOTALES:										**$ 2.112.000**	**$ 0**	**$ 2.112.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 148.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 100.000
SUBTOTALES:													**$ 528.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 528.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 138.000	$ 138.000	$ 0	$ 0	$ 138.000
SUBTOTALES:									**$ 138.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 138.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 528.000	$ 0	$ 528.000
SUBTOTALES:			**$ 528.000**	**$ 0**	**$ 528.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7977949380**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1612405700

TOTAL PAGADO:	**$ 3.306.000**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7977949380**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO		2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1612405700

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 400.000
230301	230301-PORVENIR	3	$ 880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 880.000	$ 0	$ 880.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 832.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 832.000	$ 0	$ 832.000
SUBTOTALES:										**$ 2.112.000**	**$ 0**	**$ 2.112.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 100.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 148.000
SUBTOTALES:													**$ 528.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 528.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 138.000	$ 138.000	$ 0	$ 0	$ 138.000
SUBTOTALES:									**$ 138.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 138.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 528.000	$ 0	$ 528.000
SUBTOTALES:			**$ 528.000**	**$ 0**	**$ 528.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7977949380**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1612405700

TOTAL PAGADO:	**$ 3.306.000**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7969453309**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1450944080		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	3	$ 880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 880.000	$ 0	$ 880.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 832.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 832.000	$ 0	$ 832.000
230201	230201- PROTECCION	1	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 400.000
SUBTOTALES:										**$ 2.112.000**	**$ 0**	**$ 2.112.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 148.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 100.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
SUBTOTALES:													**$ 528.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 528.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 138.000	$ 138.000	$ 0	$ 0	$ 138.000
SUBTOTALES:									**$ 138.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 138.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 528.000	$ 0	$ 528.000
SUBTOTALES:			**$ 528.000**	**$ 0**	**$ 528.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																							
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1012354066	PARRADO MOLANO MARIO FERNANDO	DEPEND		$ 3.700.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.700.000	$ 592.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 592.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.700.000	$ 148.000	$ 0	$ 148.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.700.000		$ 38.700	30	$ 3.700.000	CCF24-COMPENSAR	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1032361068	CELY OCHOA JAIME ENRIQUE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 15.700	30	$ 1.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1069735203	CALLE AYALA SARA ROCIO	DEPEND		$ 2.500.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.500.000	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 100.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.500.000		$ 26.100	30	$ 2.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1069738253	GONZALEZ RINCON ALBER FABIAN	DEPEND		$ 2.500.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 2.500.000	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 100.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.500.000		$ 26.100	30	$ 2.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1070956131	MALDONADO GUTIERREZ IVAN LEONARDO	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 15.700	30	$ 1.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1090962471	REMOLINA ROJAS VICTOR JAVIER	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 15.700	30	$ 1.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7969453309**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1450944080

TOTAL PAGADO:	$ 3.306.000



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7969453309**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1450944080		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 400.000
230301	230301-PORVENIR	3	$ 880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 880.000	$ 0	$ 880.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 832.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 832.000	$ 0	$ 832.000
SUBTOTALES:										**$ 2.112.000**	**$ 0**	**$ 2.112.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 148.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 100.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
SUBTOTALES:													**$ 528.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 528.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 138.000	$ 138.000	$ 0	$ 0	$ 138.000
SUBTOTALES:									**$ 138.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 138.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 528.000	$ 0	$ 528.000
SUBTOTALES:			**$ 528.000**	**$ 0**	**$ 528.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7969453309**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1450944080

TOTAL PAGADO:	**$ 3.306.000**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7966160718**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1382193869	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 400.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 832.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 832.100	$ 0	$ 832.100
230301	230301-PORVENIR	3	$ 880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 880.000	$ 0	$ 880.000
SUBTOTALES:										**$ 2.112.100**	**$ 0**	**$ 2.112.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 148.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.100	$ 0	$ 0	$ 148.100
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 100.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:													**$ 528.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 528.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 108.400	$ 108.400	$ 0	$ 0	$ 108.400
SUBTOTALES:									**$ 108.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 108.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 528.100	$ 0	$ 528.100
SUBTOTALES:			**$ 528.100**	**$ 0**	**$ 528.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																										PENSIÓN										SALUD						ARP																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7966160718**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1382193869

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 1090962471	REMOLINA ROJAS VICTOR JAVIER	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 15.700	30	$ 1.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.276.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7963866555**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1331871600	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 400.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 832.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 832.000	$ 0	$ 832.000
230301	230301-PORVENIR	3	$ 880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 880.000	$ 0	$ 880.000
SUBTOTALES:										**$ 2.112.000**	**$ 0**	**$ 2.112.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 148.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 100.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
SUBTOTALES:													**$ 528.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 528.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 99.300	$ 99.300	$ 0	$ 0	$ 99.300
SUBTOTALES:									**$ 99.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 99.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 528.000	$ 0	$ 528.000
SUBTOTALES:			**$ 528.000**	**$ 0**	**$ 528.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7963866555**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1331871600

TOTAL PAGADO:	**$ 3.267.300**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7960375951**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1265787807	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 390.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 390.400	$ 0	$ 390.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 808.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 808.700	$ 0	$ 808.700
230301	230301-PORVENIR	3	$ 851.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 851.600	$ 0	$ 851.600
SUBTOTALES:										**$ 2.050.700**	**$ 0**	**$ 2.050.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 58.700
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 157.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.700	$ 0	$ 0	$ 157.700
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 142.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 142.200	$ 0	$ 0	$ 142.200
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 58.700
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 95.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 95.600	$ 0	$ 0	$ 95.600
SUBTOTALES:													**$ 512.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 512.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 90.300	$ 90.300	$ 0	$ 0	$ 90.300
SUBTOTALES:									**$ 90.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 90.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 510.300	$ 0	$ 510.300
SUBTOTALES:			**$ 510.300**	**$ 0**	**$ 510.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7960375951**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1265787807

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | |

15-9110
Duitama,

PARA: Ludy Mayercy Ávila Pacheco, Coordinadora Grupo Apoyo Administrativo, CEDEAGRO

DE: Subdirectora (E) Centro Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial

ASUNTO: Solicitud Prorroga Contrato CO1.PCCNTR.8168010 de 2025

De acuerdo con solicitud realizada por el supervisor de contrato Daniel Fernando Prieto Puentes a través de correo electrónico, se autoriza trámite *para realizar la prórroga de tiempo* para la entrega de los equipos y materiales que conforman el contrato del asunto, hasta el 10 de octubre de 2025, en el marco del proceso de compra de equipos y materiales que tiene por objeto *"Contratar la compra de equipos y materiales de formación para el desarrollo del proyecto de investigación aplicada MGA_2025_23_496 denominado "Caracterización de los sistemas de producción apícola en la provincia Tundama del departamento de Boyacá" en el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial CEDEAGRO de la Regional Boyacá"* indicando que el proveedor COMAPIS S.A.S. *solicitó "se les conceda una prórroga al objeto del contrato en referencia CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS Y MATERIALES DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA MGA_2025_23_496 DENOMINADO "CARACTERIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCIÓN APÍCOLA EN LA PROVINCIA TUNDAMA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ" EN EL CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL CEDEAGRO DE LA REGIONAL BOYACÁ hasta el día 10 de octubre donde se hará entrega de los equipos contratados.,* justificando que *"los motivos por los cuales no pueden cumplir con la fecha de entrega, dentro del periodo establecido es: La demora en la importación y nacionalización por parte del proveedor del microscopio, ellos nos indican que antes de finalizar el mes nos hacen la entrega del equipo"* según comunicación radicada por el proveedor y que se anexa a esta solicitud como parte integral de esta solicitud.

Cordialmente,

Enith Yadira Ramírez Camargo
Subdirectora (E)
Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial
Regional Boyacá

Anexo: - Informe de supervisión
- Solicitud de Prórroga
- PILA COMAPIS S.A.S
- Certificación Revisor Fiscal

Proyectó: Ángela Milena Fuerte Barón
Cargo: Dinamizadora de Innovación y Competitividad

Revisó: Daniel Fernando Prieto Puentes
Cargo: Supervisor contrato CO1.PCCNTR.8168010