| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | GA-JEADA-FR-201 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO | Versión N°: | 07 |
| | | Vigencia: | 28-11-2024 |

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2025-006255-CP**

FECHA: 08-08-2025

La suscrita ***TENIENTE CORONEL MARIBEL SILVA BARRERA*** Ordenadora del Gasto de ***COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO*** nombrada mediante ***Resolución 1123 20-11-2023*** ; autoriza ***pago total 027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS DIFERENTES EQUIPOS Y ENSERES DEL CAMAN, SEGÚN FICHA TECNICA, LOTE 04*** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo con lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aeroespacial Colombiana"

| CONCEPTO | DESCRIPCION |
|---|---|
| ***PROVEEDOR*** | ***FRANKLIN YOVANNY MARCANO*** |
| ***TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN*** | ***Cédula*** |
| ***No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN*** | ***1.013.693.269*** |
| ***No DOC. SOPORTE*** | ***027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025*** |
| ***VALOR TOTAL*** | ***$5.000.000*** |
| ***VALOR A PAGAR*** | ***$3.376.000*** |
| ***VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO*** | ***N/A*** |
| ***RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN*** | ***A-02-02-02-008-007-01-4*** |
| ***NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)*** | ***1002278297*** |
| ***NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)*** | ***4200375344*** |
| ***VIGENCIA*** | ***2025*** |
| ***PAC MES*** | ***AGOSTO*** |
| ***BANCO*** | ***DAVIVIENDA*** |
| ***TITULAR*** | ***MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY*** |
| ***TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO*** | ***Ahorros*** |
| ***NUMERO CUENTA*** | ***456300159070*** |
| ***ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)*** | |
| ***TITULAR*** | ***N/A*** |
| ***NIT/C.C*** | ***N/A*** |
| ***BANCO*** | ***N/A*** |
| ***TIPO DE CUENTA BANCARIA*** | ***NO APLICA*** |
| ***NUMERO CUENTA*** | ***N/A*** |

| TIPO DOCUMENTO | DOCUMENTOS | N° FOLIOS |
|---|---|---|
| ***ORIGINAL*** | Certificación para pago Formato | ***X*** |
| ***DIGITAL*** | Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar. | ***X*** |
| ***DIGITAL*** | Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente. | |
| ***TOTAL FOLIOS*** | | ***XXX*** |

FAC-S-2025-006255-CP



En constancia de lo anterior firman:



Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor

Elaboró: ASD2. GOMEZ / DECOP TC. SILVA / SECOM Aprobó:TC. SILVA / SECOM

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA FUERZA AÉREA COLOMBIANA**
**COMANDO DE APOYO A LA FUERZA - JEFATURA ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN FINANCIERA**
**LISTA DE DOCUMENTACIÓN PARA PAGO**
**CIRCULAR FAC-S-2024-009237-CR**
**DEL 20 DE AGOSTO DE 2024**

| ITEM | DOCUMENTOS | CTOS PROVEEDORES NACIONALES |
|---|---|---|
| 1 | Formato Certificación para pago (Establecido en Hermes) | X |
| 2 | Formato Certificado Plan de Adquisiciones (última versión del documento) | SECOP II |
| 3 | Registro presupuestal CRP.<br>Anexar la última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar para vigencia actual. | SECOP II |
| 4 | Contrato principal modificatorios y/o adicionales. (SECOP II) | SECOP II |
| 5 | Ultimo modificatorio al contrato y/o adicionales (en caso de modificación del tercero o cuenta bancaria del beneficiario del pago). | N/A |
| 6 | Contrato de fiducia mercantil y patrimonios autónomos (cuando aplique) | N/A |
| 7 | Acta de inicio (Para pago anticipado y anticipo contratos de obra civil) | SECOP II |
| 8 | Acta / Documento de constitución unión temporal o consorcio (detalle de tercero que factura y tercero beneficiario de pago). | N/A |
| 9 | Resolución por multas y sanciones y/o cesión de derechos económicos | N/A |
| 10 | RUT (Registro Único Tributario) del tercero original y beneficiario del pago actualizado y vigente. | DIGITAL |
| 11 | Factura Electrónica (Detalle de los bienes y/o servicios de acuerdo al objeto del proceso y al anexo técnico) o documento soporte para los no obligados a facturar electrónicamente (Art. 616-2 E.T.).<br>En caso de Proveedores Extranjeros, se adjunta Factura soporte.<br>Para Resoluciones anexar documentos equivalentes u otro documento soporte legal para el pago. | DIGITAL |
| 12 | Soporte de las facturas con estado aprobadas en SIIF | DIGITAL |
| 13 | Certificación cuenta bancaria del tercero beneficiario del pago no superior a 60 días al momento de la radicación del pago. | DIGITAL |
| 14 | Soporte y/o pantallazo de SIIF NACIÓN de la cuenta bancaria relacionada en el pago en estado activa y vigente. | DIGITAL |
| 15 | Formato Recibo a satisfacción de bienes y/o servicios, vigente Suite Visión (Se debe detallar conforme al proceso y anexo técnico). | DIGITAL |
| 16 | Formato imputación bienes y servicios por rubro presupuestal al máximo nivel de desagregación presupuestal y recurso. | DIGITAL |
| 17 | Entrada de bienes SAP firmada, y hoja de entrada de servicios SAP | DIGITAL |
| 18 | Comprobante de SIIF NACIÓN de cuentas por pagar | DIGITAL |
| 19 | Garantías y mecanismos de cobertura del riesgo (SECOP II). | SECOP II |
| 20 | Certificación pago Parafiscales. | DIGITAL |
| 21 | Planilla de aportes: Pagos Parafiscales y Seguridad Social, acorde al periodo de facturación. | N/A |
| 22 | Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles) | N/A |
| 23 | Obligación debidamente firmada y/o "Listado de obligaciones" cuando se realice el procedimiento a través de pago múltiple beneficiarios | N/A |
| 24 | Los demás documentos que se requieran y/o los que se hayan suscrito en el contrato | DIGITAL |



ADRIANA PRADO
CONTRATISTA - CAMAN - DECOP

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

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

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

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

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

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

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

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

## DETALLE POR COTIZANTE

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

PAGADA

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

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

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

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

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

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

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

Atentamente,

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

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

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

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

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

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

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

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

## DETALLE POR COTIZANTE

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

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

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

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

**TOTALES PENSIÓN**

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

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

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

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

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

## DETALLE POR COTIZANTE

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

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

## Detalles del pago

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

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

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

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

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

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

**TOTALES PENSIÓN**

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

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

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

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

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

## DETALLE POR COTIZANTE

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

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

## Detalles del pago

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

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

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

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

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

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

**TOTALES PENSIÓN**

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

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

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

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

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

## DETALLE POR COTIZANTE

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

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

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

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

**TOTALES PENSIÓN**

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

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

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

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

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

## DETALLE POR COTIZANTE

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

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

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

PAGADA

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

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

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

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

## Detalles del pago

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

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

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

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

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

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

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

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

**TOTALES PENSIÓN**

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

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

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

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

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

## DETALLE POR COTIZANTE

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

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

## Detalles del pago

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

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

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

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

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

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

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

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

**TOTALES PENSIÓN**

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

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

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

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

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

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

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

## DETALLE POR COTIZANTE

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

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

## Detalles del pago

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

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

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

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

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-10 | 2024-10 | I | 17/10/2024 | 79746806 | $370.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

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

**TOTALES PENSIÓN**

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

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

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

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-10 | 2024-10 | I | 17/10/2024 | 79746806 | $370.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 12/09/2024 | 81039211 | $384.600 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

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

**TOTALES PENSIÓN**

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

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

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

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 162.500 | 168.700 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 215.900 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 370.500 | 384.600 |

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

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 12/09/2024 | 81039211 | $384.600 | |

## 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 | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1013693269 | MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY | 3 | 0 | | | N | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.300.000 | 162.500 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141156690801

(415)7707212489984(8020) 000014115669080 1

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

## IDENTIFICACIÓN

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

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARCANO | DOMINGUEZ | FRANKLIN | YOVANNY |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| F.M.R | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 34 16 SUR 35

42. Correo electrónico: franklinyovanny123@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 4 6 1 0 | 2 0 1 8 1 1 0 1 | 3 3 1 5 | 2 0 1 8 1 1 0 1 | 1 3 9 2 | 4 9 2 3 | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 1 0 | 2 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

10- Obligado aduanero

22- Obligado a cumplir deberes formales a

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

### Usuarios aduaneros

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

### 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 MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL**

**Fecha Expedición: 6 de agosto de 2025 Hora: 15:19:15**
Recibo No. AB25279240
Valor: $ 5,800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25279240CACA6**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

## NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

| | |
|---|---|
| Nombre: | MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY |
| C.C. | 1.013.693.269 |
| NIT: | 1013693269 5 |
| Domicilio principal: | Bogotá D.C. |

## MATRÍCULA

| | |
|---|---|
| Matrícula No. | 03576576 |
| Fecha de matrícula: | 31 de agosto de 2022 |
| Último año renovado: | 2025 |
| Fecha de renovación: | 24 de febrero de 2025 |
| Grupo NIIF: | Grupo III. |

## UBICACIÓN

| | |
|---|---|
| Dirección del domicilio principal: | Carrera 34 Sur 16 35 |
| Municipio: | Bogotá D.C. |
| Correo electrónico: | franklinyovanny123@gmail.com |
| Teléfono comercial 1: | 3505250032 |
| Teléfono comercial 2: | No reportó. |
| Teléfono comercial 3: | No reportó. |

| | |
|---|---|
| Dirección para notificación judicial: | Carrera 34 Sur 16 35 |
| Municipio: | Bogotá D.C. |
| Correo electrónico de notificación: | franklinyovanny123@gmail.com |
| Teléfono para notificación 1: | 3505250032 |
| Teléfono para notificación 2: | No reportó. |
| Teléfono para notificación 3: | No reportó. |

La persona natural SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.



Mario Fernando Avila Cristancho

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL**

**Fecha Expedición: 6 de agosto de 2025 Hora: 15:19:15**
Recibo No. AB25279240
Valor: $ 5,800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25279240CACA6**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

## CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4610
Actividad secundaria Código CIIU: 3315
Otras actividades Código CIIU: 1392, 4220

## INFORMACIÓN FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

### Estado de situación financiera

| | |
|---|---|
| Activo corriente: | $ 419.744.257,00 |
| Activo no corriente: | $ 18.000.000,00 |
| Activo total: | $ 437.744.257,00 |
| Pasivo corriente: | $ 1.755.000,00 |
| Pasivo no corriente: | $ 0,00 |
| Pasivo total: | $ 1.755.000,00 |
| Patrimonio neto: | $ 435.989.257,00 |
| Pasivo más patrimonio: | $ 437.744.257,00 |

### Estado de resultados

| | |
|---|---|
| Ingresos actividad ordinaria: | $ 520.458.120,00 |
| Otros ingresos: | $ 0,00 |
| Costo de ventas: | $ 396.140.902,00 |
| Gastos operacionales: | $ 5.320.000,00 |
| Otros gastos: | $ 5.208.500,00 |
| Gastos por impuestos: | $ 0,00 |
| Utilidad / Pérdida operacional: | $ 113.788.718,00 |
| Resultado del periodo: | $ 113.788.718,00 |

## RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción,

siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

## ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona natural figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

| | |
|---|---|
| Nombre: | FM & FRANKLIN MARCANO |
| Matrícula No.: | 03820987 |
| Fecha de matrícula: | 15 de mayo de 2024 |
| Último año renovado: | 2025 |
| Categoría: | Establecimiento |
| Dirección: | Avenida Calle 26 69 63 |
| Municipio: | Bogotá D.C. |

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRICULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

## TAMAÑO EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL**

**Fecha Expedición: 6 de agosto de 2025 Hora: 15:19:15**
Recibo No. AB25279240
Valor: $ 5,800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25279240CACA6**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Microempresa

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 520.458.120

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 4610

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La información anterior ha sido tomada directamente del formulario de matrícula diligenciado por el comerciante. Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 2 de septiembre de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 1 de marzo de 2025. La matrícula mercantil de esta sociedad fue solicitada a través de la plataforma de la Ventanilla Única Empresarial www.vue.org.co \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009.

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

**********

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL**

**Fecha Expedición: 6 de agosto de 2025 Hora: 15:19:15**
Recibo No. AB25279240
Valor: $ 5,800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25279240CACA6**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

**********

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

**********

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICACION

ABEJORRAL, ANTIOQUIA, 20/07/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY** con **Cédula de Ciudadanía 1.013.693.269** posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número 456300159070

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764078116431

(415)7707212489984(8020) 001876407811643 1

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 1013693269 | 5 | MARCANO | DOMINGUEZ | FRANKLIN | YOVANNY |

11. Razón social

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 32

24. Dirección
CR 34 16 SUR 35

| 25. País | 26.Departamento | 27. Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | Bogotá D.C. | Bogotá, D.C. |

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

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

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

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

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

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

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2024-08-27 / 07:35:01 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

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

1001. Apellidos y nombres MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 1013693269 1004. DV 5
1005. Cod. Representación
1006. Organización MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY

997. Fecha formalización 2024-08-27T19:35:01

AUTORIZADO

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764078116431

(415)7707212489984(8020) 001876407811643 1

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 1013693269 | 5 | MARCANO | DOMINGUEZ | FRANKLIN | YOVANNY |

11. Razón social

**Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar**

| | 29. Establecimiento | 30. Modalidad | Cód. | 31. Prefijo | 32. Desde el número | 33. Hasta el número | 38. Vigencia | 34. Tipo solicitud | Cód. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY CR 34 16 SUR 35 | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | KF | 301 | 400 | 24 | AUTORIZACIÓN | 1 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | GA-JEADA-FR-132 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL | Versión No: | 4 |
| | | Vigencia: | 18/11/2024 |

| | |
|---|---|
| **Jefatura o Unidad:** | **CAMAN** |
| **Nombre del Supervisor de Contrato** | **T3 LLANES LOZANO DAVID ESTEBAN** |
| **Ordenador del Gasto** | **CAMAN** |
| **No. Contrato** | **027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025** |
| **Objeto del contrato** | **MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS DIFERENTES EQUIPOS Y ENSERES DEL CAMAN, SEGÚN FICHA TECNICA** |
| **Valor inicial del contrato** | **$ 5.000.000,00** |
| **Adición** | **$ 0,00** |
| **Reducción** | **$ 1.624.000,00** |
| **Valor final del contrato** | **$ 3.376.000,00** |

| IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN) | | USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11) | DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL | DESCRIPCIÓN | VALOR APROPIACION POR RUBRO |
|---|---|---|---|---|---|
| | RECURSO | | | | |
| A-02-02-02-008-007-01-4 | 10 | N/A | SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE TRANSPORTE | MANTENIMIENTO DE DRONES | **$ 3.376.000,00** |
| TOTAL VIGENCIA **2025** | | | | | **$ 3.376.000,00** |
| TOTAL VIGENCIAS | | | | | **$ 3.376.000,00** |
| | | | **Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)** | | **$ 0,00** |

| No. PAGO | MES DE PAGO | MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN | DETALLE DEL PAGO | RUBRO | USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11) | DESCRIPCION | VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO | VALOR TOTAL PARA PAGO | SALDOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | AGOSTO | AGOSTO | PAGO TOTAL VG ACTUAL | A-02-02-02-008-007-01-4-10 | SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE TRANSPORTE | MANTENIMIENTO DE DRONES | $ 3.376.000,00 | $ 3.376.000,00 | **$ 0,00** |
| **TOTALES** | | | | | | | **$ 3.376.000,00** | **$ 3.376.000,00** | **$ 0,00** |

| | |
|---|---|
| **FIRMA (Supervisor del Contrato)** | |
| **POSTFIRMA** | T3 LLANES LOZANO DAVID ESTEBAN |
| **FECHA** | 6/08/2025 |

**FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ**
NIT 1.013.693.269-5
CR 34 16S 35
Tel: (601) 7000662
Bogotá - Colombia
soluciones.f.m.r@gmail.com

Espacio para Logo Corporativo

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. KF 330**

RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica 18764078116431 aprobado en 20240827 prefijo KF desde el número 301 al 400 Vigencia: 24 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 4610 - Comercio al por mayor a cambio de una retribución o por contrata

**Fecha y hora Factura**
Generación: 17/07/2025, 16:22
Expedición: 17/07/2025, 16:22

**Nombre del Cliente**
FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO

**Nit ó C.C.**
800.141.641-8

**Fecha de Vencimiento**
2025-08-16

**Razón Social**
FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO

**Dirección**
CR 5 2SUR -91

**Teléfono**
(601) 8209040 - Ext. 000

**Correo**
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**Vendedor**
carol rodriguez

**Centro de Costo**
0

**CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador**

| Ítem | Código | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Valor Impto.Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAMAN | 1.1 ACTIVIDADES A REALIZAR: Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal.<br>1.2COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles del Gimbal que estén deteriorados por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos.<br>1.3Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de | 1.00 | 315,966.39 | 60,033.61 | 376,000.00 |

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

| Ítem | Código | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Valor Impto.Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido. | | | | |
| 2 | CAMAN. | 1.1 ACTIVIDADES A REALIZAR: Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal.<br>1.2COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles del Gimbal que estén deteriorados por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos.<br>1.3TAREAS A REALIZAR EN EL MANTENIMIENTO: Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido. | 1.00 | 840,336.14 | 159,663.87 | 1,000,000.01 |
| 3 | CAMAN.. | 1.1 ACTIVIDADES A REALIZAR: Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal.<br>1.2COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy | 1.00 | 840,336.14 | 159,663.87 | 1,000,000.01 |

| Ítem | Código | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Valor Impto.Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles del Gimbal que estén deteriorados por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos. 1.3Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido. | | | | |
| 4 | CAMAN... | 1.1 ACTIVIDADES A REALIZAR: Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal. 1.2COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles del Gimbal que estén deteriorados por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos. 1.3TAREAS A REALIZAR EN EL MANTENIMIENTO: Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido. | 1.00 | 840,336.14 | 159,663.87 | 1,000,000.01 |

**Total items:** 4

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 2,836,974.81 |
| IVA 19% | 539,025.22 |
| **Total a Pagar** | 3,376,000.03 |

**OBSERVACIONES:**
#$15-01-05-011;Contrato027-03-M-CAMANGRUAL-2025;David.llanes@fac.mil.co#$.

**Valor en Letras:**
Tres millones trescientos setenta y seis mil pesos m/cte con tres cent.

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**

| | | |
|---|---|---|
| Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-08-16 por | $ | 3,376,000.03 |

**VENDEDOR**

_____

C.C. Ó NIT.:

**FIRMA Y SELLO**

_____

C.C. Ó NIT.:

**CUFE:** 7cf9d4586a1830a7eff6b4ca060346f6a85db57d60601f889a6df93d9fb44d1e45aa3258a561216e72c34fbabc201784

Espacio para
Logo Corporativo

**FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ**
NIT 1.013.693.269-5
CR 34 16S 35
Tel: (601) 7000662
Bogotá - Colombia

Nota Crédito
**No. 2 21**

| | |
|---|---|
| **Fecha Nota Crédito** | 2025-08-05 |
| **Factura de Venta** | KF-330 |
| **Generación** | 05/08/2025, 16:58 |
| **Expedición** | 05/08/2025, 17:00 |
| **Vencimiento** | 04/09/2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO | | |
| **NIT** | 800.141.641-8 | **Teléfono** | (601) 8209040 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CR 5 2SUR -91 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | AJUSTE AL VALOR | 1.00 | 0.03 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
pesos m/cte con tres cent.

**Condiciones de Pago:**
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-09-04 por $ 0.03

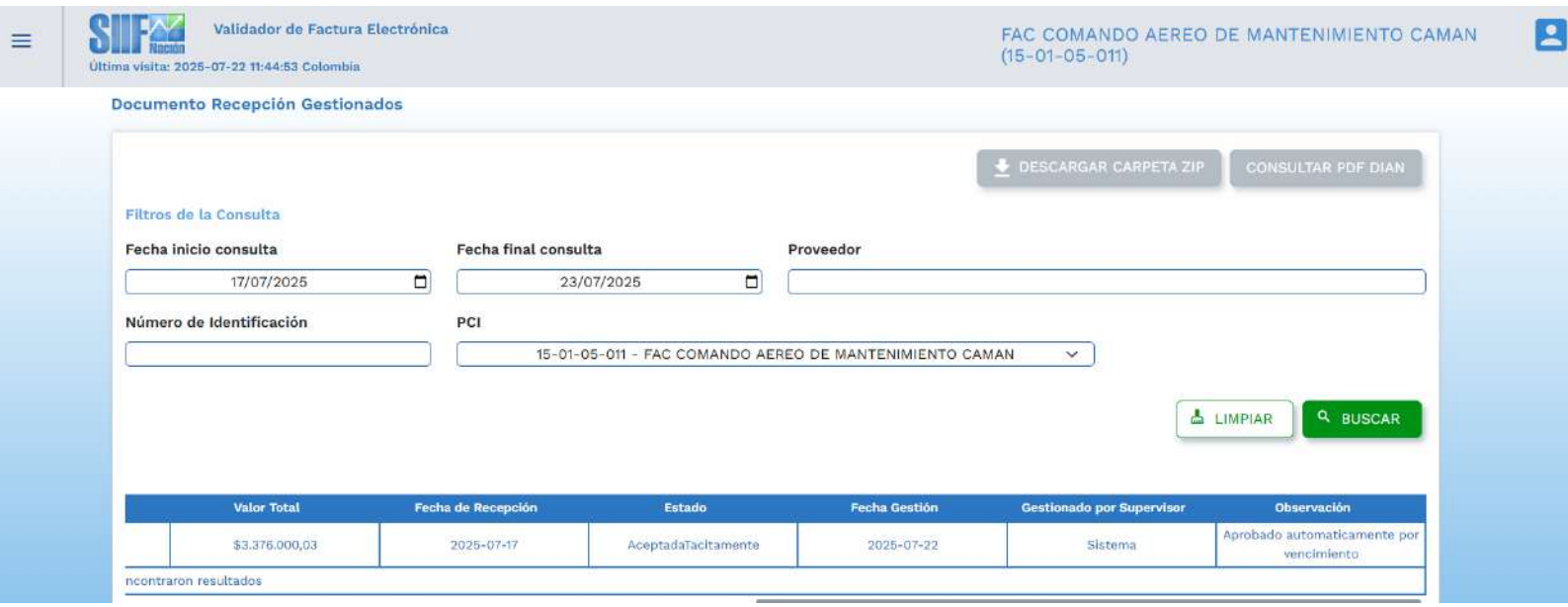
| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 0.03 |
| IVA 19% | 0.00 |
| **Total** | 0.03 |

**Observaciones:**
#$15-01-05-011;Contrato027-03-M-CAMANGRUAL-2025;David.llanes@fac.mil.co#$.

**CUDE:** daa1fbdf752f2279c92eb6006d5fc138c5798442b7f1dd0c03c7091cd92f195b50518773c8d2220bb75dbf9eef8d3d42
**CUFE factura:** 7cf9d4586a1830a7eff6b4ca060346f6a85db57d60601f889a6df93d9fb44d1e45aa3258a561216e72c34fbabc201784

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


Validador de Factura Electrónica
Última visita: 2025-07-22 11:44:53 Colombia
FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO CAMAN (15-01-05-011)
Documento Recepción Gestionados
DESCARGAR CARPETA ZIP
CONSULTAR PDF DIAN
Filtros de la Consulta
Fecha inicio consulta
17/07/2025
Fecha final consulta
23/07/2025
Proveedor
Número de Identificación
PCI
15-01-05-011 - FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO CAMAN
LIMPIAR
BUSCAR
PCI
Proveedor
Documento Proveedor
Tipo Documento
Número de Documento
Fecha Emisión
15-01-05-011
FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ
1013693269
Factura Electronica
KF330
2025-07-17
No se encontraron res
PÁGINAS
1
de
0
10
Mostrando 0 filas de 0


Validador de Factura Electrónica
Última visita: 2025-07-22 11:44:53 Colombia
FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO CAMAN (15-01-05-011)
Documento Recepción Gestionados
DESCARGAR CARPETA ZIP
CONSULTAR PDF DIAN
Filtros de la Consulta
Fecha inicio consulta
17/07/2025
Fecha final consulta
23/07/2025
Proveedor
Número de Identificación
PCI
15-01-05-011 - FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO CAMAN
LIMPIAR
BUSCAR
Valor Total
Fecha de Recepción
Estado
Fecha Gestión
Gestionado por Supervisor
Observación
$3.376.000,03
2025-07-17
AceptadaTacitamente
2025-07-22
Sistema
Aprobado automaticamente por vencimiento
ncontraron resultados

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-006 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | Versión N°: | 07 |
| | | Vigencia: | 12-12-2024 |

| ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS TOTAL | 06 DE AGOSTO 2025 |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | 027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 |
| **FECHA SUSCRIPCIÓN** | 09/04/2025 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS DIFERENTES EQUIPOS Y ENSERES DEL CAMAN, SEGÚN FICHA TECNICA, LOTE 04 |
| **FORMA DE PAGO** | PAC AGOSTO 2025 |
| **CONTRATISTA** | FRANKLIN YOVANNY MARCANO<br>CC: 1.013.693.269 |
| **INTERVENTOR** | No Aplica |
| **SUPERVISOR** | T3. LLANES LOZANO DAVID ESTEBAN<br>CC 1.120.385.789 |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 5.000.000 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN (DE ENTREGA)** | 29 Agosto de 2025 |
| **FECHA DE INICIO** | 30/04/2025 |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN** | No Aplica |
| **FECHA DE REINICIACIÓN** | No Aplica |
| **CONTRATO MODIFICATORIO No. 1** | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 06/08/2025 |
| **OBJETO DEL CONTRATO MODIFICATORIO** | SE REDUCE EL VALOR INICIAL DEL CONTRATO POR LA SUMA DE $1.624.000, PARA UN VALOR FINAL DE $3.376.000 DE ACUERDO A QUE EL COSTO DE LOS MANTENIMIENTOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA OBTUVIERON DICHOS VALORES FINALES. |
| **FORMA DE PAGO** | PAC AGOSTO 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN (MODIFICADO) (SI APLICA)** | N/A |
| **VALOR FINAL DEL CONTRATO** | 3.376.000 |

En Madrid Cundinamarca, el 06 de AGOSTO del 2025 la señora Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA, en su calidad de Ordenadora del Gasto, el señor T3. LLANES LOZANO DAVID ESTEBAN en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO** y el señor FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ en su calidad de **Contratista**; efectúan el correspondiente recibo TOTAL del mantenimiento correspondiente al objeto contractual descrito en el citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los bienes se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la(s) entrega(s) se cumplió dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados, así:

| DESCRIPCIÓN DE OBRAS RECIBIDAS | CANTIDAD | OBSERVACIONES GENERALES |
|---|---|---|
| **No Aplica** | | |
| | | |

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-006 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | Versión N°: | 07 |
| | | Vigencia: | 12-12-2024 |

| DESCRIPCIÓN DE BIENES RECIBIDOS | CANTIDAD | OBSERVACIONES GENERALES |
|---|---|---|
| No Aplica | | |

| DESCRIPCION DE SERVICIOS RECIBIDOS | CANTIDAD | OBSERVACIONES GENERALES |
|---|---|---|
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE DRONES** | | Se realizo Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías, ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido |
| | | Se realizo Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal. |
| | | Los mantenimientos Programados concluyeron mucho tiempo antes del plazo estipulado, por lo cual se solicita adelantar el pago para el mes de Julio. |
| **DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)** | **CANTIDAD** | **OBSERVACIONES GENERALES** |
| **NO APLICA** | | |
| | | |
| **ANEXOS O ACTIVIDADES SOPORTE DE LA (S) FACTURA (S) A CANCELAR (cuando se trate de contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operadores logísticos o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos, servicios de atención de eventos institucionales)** | **CANTIDAD** | **OBSERVACIONES GENERALES** |
| **No Aplica** | | |
| | | |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO) |
|---|---|---|
| FRANKLIN YOVANNY MARCANO | Ingeniero Contratista | **Ingeniero de Sistemas** |

**AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS BIENES**

**El pago de este recibo a satisfacción incrementa el valor y/o la vida útil del bien a intervenir.**

- **Incrementa el valor del bien:**

SI: ___ NO: _X_ Valor del incremento: $_____ (Valor parcial o total correspondiente a este pago)

- **Una vez ejecutado el 100% del contrato, incrementa vida útil del bien:**

SI: __X__ NO: ____ Años a incrementar: _2 AÑOS_

- **En caso de ser el pago final de un contrato de obra o mantenimiento mayor sobre un bien inmueble, indique si el bien se encuentra en condiciones de uso, una vez ejecutado el 100% del Contrato:**

SI____ NO ____ **NO APLICA**

*Esta información debe guardar relación con la registrada en los estudios y documentos previos del proceso contractual.

**SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO**

| DETALLE DEL PAGO | VALOR | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 5.000.000 | |
| VALOR REDUCCIÓN (FAC-S-2025-143439-CI) | $ 1.624.000 | |
| VALOR FINAL CONTRATO | $ 3.376.000 | |
| PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO | $ 0,oo | |
| ÚNICO PAGO TOTAL PAC AGOSTO 2025 – Hasta por la suma de | $ 3.376.000 | |
| **SALDO** | $ 0,oo | |

**OBSERVACIONES**

**FACTURA ELECTRÓNICA DEVENTA NO. KF 330**

**EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON**

| | |
|---|---|
| FRANKLIN YOVANNY MARCANO<br>**CONTRATISTA** | T3. LLANES LOZANO DAVID ESTEBAN<br>**SUPERVISOR** |

Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA*
**ORDENADORA DEL GASTO**

* Ver informes técnicos a continuación

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | DE-DEGED-FR-003 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO ACTA GENERAL | Versión N°: | 1 |
| | | Vigencia: | 03-03-2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Acta Consecutivo No.** | FAC-S-2025-062351-AG | **Lugar y Fecha** | Madrid, Cundinamarca,06-08-2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Asunto** | Mantenimiento UAS Contrato 027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 | | |
| **Oficina Productora** | GRUSE 95 | | |
| **Hora Inicio** | 08:00 | **Hora Finalización** | 12:00 |
| **Ausentes** | Ninguno | | |

**Orden del día:**
Objetivo
Alcance del Mantenimiento
Mantenimiento
Conclusiones

**Objetivo:**

Siendo las 08:00 Hrs del dia 06 de Julio 2025 se reune el Señor T3 Llanes Lozano David esteban con el señor Contratista Frankin para verificar y constatar las tareas realizadas del contrato 027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 que tiene como objetivo el mantenimiento preventivo y correctivo a todo costo de los sistemas UAS del CAMAN.

**Alcance del Mantenimiento:**

El presente mantenimiento preventivo abarco todas las actividades necesarias para garantizar el correcto funcionamiento y la operatividad continua de los siguientes DRONES:

- (DJI MAVIC 2 PRO 163CH1GROA44NL)
- (DJI PHANTOM 11USJ17R710178)
- (DJI MAVIC 3 ENTERPRISE 165500033555)
- (DJI MINI 2 3Q4CJ8S3A36NZE).

Las labores incluyeron el suministro e instalación de materiales, repuestos, herramientas, accesorios, mano de obra calificada y gestión de imprevistos. Este mantenimiento integral tiene como objetivo prevenir fallas, prolongar la vida útil del equipo, asegurar la confiabilidad en su desempeño y dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento.

**Mantenimiento:**

Siguiendo el plan de trabajo descrito en la ficha técnica del contrato 027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 se realizaron las siguientes actividades de mantenimiento preventivo y correctivo a los 04 Drones descritos anteriormente:

FAC-S-2025-062351-AG



| Actividades a Realizar | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Descripcion y Desarrollo del Mantenimiento, Suministro o instalación. | | | | |
| Item | Actividad | Descripcion y Desarrollo del mantenimiento | Tipo Preventivo/ Correctivo | Observaciones |
| 1 | Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal . | Se realizó desarme general del equipo se efectúo inspección y mantenimiento a los sistemas de motores y hélices consistente en limpieza, lubricación y calibración. Así mismo al sistema de GPS se reanalizó actualización a los sistemas de comunicación y la tarjeta se le realizo calibración; se corrigieron puntos de soldaduras a los terminales de los cables, antenas y conexiones de transmisión | Preventivo/ Correctivo | N/A |
| 2 | COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia | Se realizó inspección a todos los componentes del DRON según el manual del fabricante a los motores se le realizo mantenimiento, se cambiaron hélices que presentaban desgastes, así mismo se corrigieron golpes a la estructura, se cambiaron puntos de soldaduras, también se cambió cableado, al GIMBAL y sensores se le realizo limpieza y calibración, se entrega el dron con pruebas de operación al supervisor, quedando 100% operativo | Preventivo | N/A |

FAC-S-2025-062351-AG



| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles del Gimbal que estén deteriorados por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos. | | | |
| 3 | TAREAS A REALIZAR EN EL MANTENIMIENTO: Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido. | Se realizaron tareas de mantenimiento e inspección visual a todos los componentes y sistemas donde se realizó calibración a las baterías y sensores, se cambio de hélices y revisitaron los motores, se Verifico de la conectividad entre el drone y el control remoto, también se revisó y se realizó mantenimiento las cámaras y sensores dentro de la unidad de control del dron, Se realizaron varios vuelos de prueba con el señor supervisor, quedando operativo a satisfacción. | Preventivo/ Correctivo | N/A |

**DJI MAVIC 2 PRO 163CH1GROA44NL:**

- Se realizó mantenimiento, suministro e instalación de insumos y/o repuestos estipulados en el contrato No. 027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 con el fin de conservar un estado óptimo de funcionamiento de los equipos y prevenir el surgimiento de averías que obliguen a sacar los equipos de operación.

- Mediante un plan de mantenimiento general preventivo y correctivo, se da desarrollo a los trabajos de mantenimiento y se deja el equipo en estado óptimo de funcionamiento.

REGISTRO FOTOGRAFICO 1





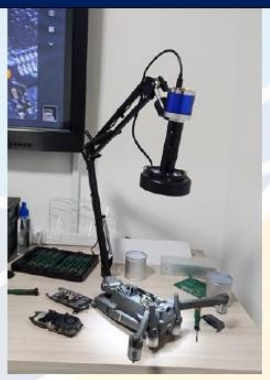
REGISTRO FOTOGRAFICO 2



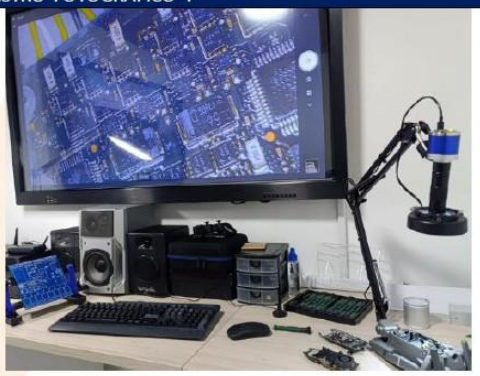


REGISTRO FOTOGRAFICO 3





REGISTRO FOTOGRAFICO 4



**DJI PHANTOM 11USJ17R710178:**

- Se realizó mantenimiento, suministro e instalación de insumos y/o repuestos estipulados en el contrato No. 027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 con el fin de conservar un estado óptimo de funcionamiento de los equipos y prevenir el surgimiento de averías que obliguen a sacar los equipos de operación.

- Mediante un plan de mantenimiento general preventivo y correctivo, se da desarrollo a los trabajos de mantenimiento y se deja el equipo en estado óptimo de funcionamiento.

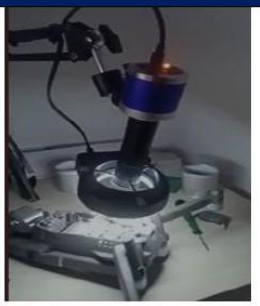
REGISTRO FOTOGRAFICO 1





REGISTRO FOTOGRAFICO 2



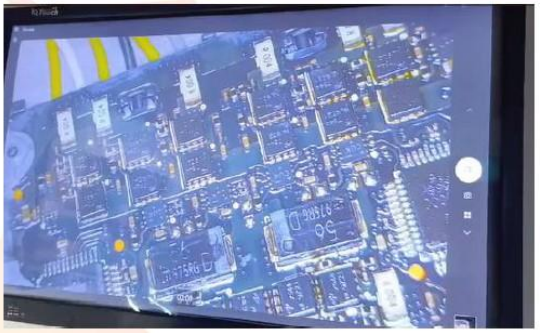


REGISTRO FOTOGRAFICO 3





REGISTRO FOTOGRAFICO 4



**DJI MAVIC 3 ENTERPRISE 165500033555**

- Se realizó mantenimiento, suministro e instalación de insumos y/o repuestos estipulados en el contrato No. 027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 con el fin de conservar un estado óptimo de funcionamiento de los equipos y prevenir el surgimiento de averías que obliguen a sacar los equipos de operación.

- Mediante un plan de mantenimiento general preventivo y correctivo, se da desarrollo a los trabajos de mantenimiento y se deja el equipo en estado óptimo de funcionamiento.

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | DE-DEGED-FR-003 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO ACTA GENERAL | Versión N°: | 1 |
| | | Vigencia: | 03-03-2025 |

REGISTRO FOTOGRAFICO 1





REGISTRO FOTOGRAFICO 2





REGISTRO FOTOGRAFICO 3







REGISTRO FOTOGRAFICO 4



**DJI MINI 2 3Q4CJ8S3A36NZE:**

- Se realizó mantenimiento, suministro e instalación de insumos y/o repuestos estipulados en el contrato No. 027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 con el fin de conservar un estado óptimo de funcionamiento de los equipos y prevenir el surgimiento de averías que obliguen a sacar los equipos de operación.

- Mediante un plan de mantenimiento general preventivo y correctivo, se da desarrollo a los trabajos de mantenimiento y se deja el equipo en estado óptimo de funcionamiento.

REGISTRO FOTOGRAFICO 1





REGISTRO FOTOGRAFICO 2





REGISTRO FOTOGRAFICO





REGISTRO FOTOGRAFICO 4



**Conclusiones:**

Se realizó mantenimiento, suministro e instalación de insumos y/o repuestos estipulados en el contrato No. 027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 con el fin de conservar un estado óptimo de funcionamiento de los equipos y prevenir el surgimiento de averías que obliguen a sacar los equipos de operación.

Mediante un plan de mantenimiento general preventivo y correctivo, se da desarrollo a los trabajos de mantenimiento y se deja el equipo en estado óptimo de funcionamiento, se realizan los mantenimientos a los drones quedando 100% operativos.

**Adicional se adjuntan los certificados tecnicos por parte del contratista donde constatan los 04 mantenimientos.**

| Actividades a Realizar | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Responsable** | **Fecha Entrega** |
| Realizar Acta de la actividad | T3 Llanes Lozano David | 17/07/2025 |
| | | |

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | DE-DEGED-FR-003 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO ACTA GENERAL | Versión N°: | 1 |
| | | Vigencia: | 03-03-2025 |

| Convocatoria Próxima Reunión | | | |
|---|---|---|---|
| **Tema** | - | | |
| **Fecha - Hora** | - | **Lugar** | - |

Técnico Tercero DAVID ESTEBAN LLANES LOZANO
Técnico Comandante Escuadra Seguridad Perimetral

Elaboró: T3. LLANES / ECSPE Revisó: T3. LLANES / ECSPE Aprobó:T3. LLANES / ECSPE

# INFORME TECNICÓ

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA**: | 06/08/2025 | **CONTRATO N°**:027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 | |
| **EMPRESA O UNIDAD:** | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | **LUGAR DE EJECUCIÓN** | CAMAN-MADRID-CUNDINAMARCA |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO; INCLUYE HERRAMIENTAS, MATERIALES, ACCESORIOS, MANO DE OBRA, IMPREVISTOS Y DE MÁS ELEMENTOS PARA SU FUNCIONAMIENTO | | |
| **EQUIPO**: | DRONE DJI PHANTON (4 PRO) - GRUSE | **TIPO DE MANTENIMIENTO** | |

| **MARCA EQUIPO** | **MOTOR** | **PREVENTIVO** | **X** | **CORRECTIVO** | | **MAYOR** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DRONE DJI PHANTON | N/A | **POTENCIA** | | | CANTIDAD 1 | |

## OBJETIVO

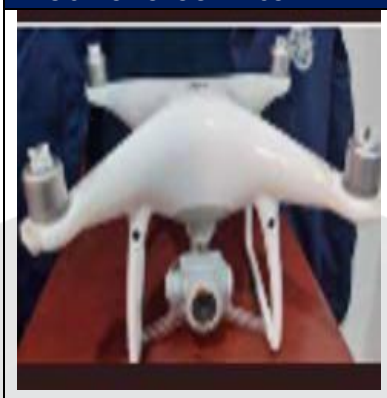
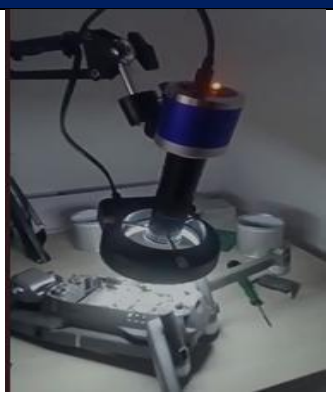
MANTENIMIENTO PREVENTIVO A TODO COSTO DRONE DJI PANTHON 4 PRO SERIAL 11USJ17R710178; INCLUYE HERRAMIENTAS, MATERIALES, ACCESORIOS, MANO DE OBRA, IMPREVISTOS Y DE MÁS ELEMENTOS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

## ALCANCE DEL MANTENIMIENTO

El presente mantenimiento preventivo abarca todas las actividades necesarias para garantizar el correcto funcionamiento y la operatividad continua de DRONE (DJI PANTON 4 PRO) – GRUSE. Las labores incluyen el suministro e instalación de materiales, repuestos, herramientas, accesorios, mano de obra calificada y gestión de imprevistos.

Este mantenimiento integral tiene como objetivo prevenir fallas, prolongar la vida útil del equipo, asegurar la confiabilidad en su desempeño y dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento

| | ACTIVIDADES REALIZADAS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | *DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO DEL MANTENIMIENTO, SUMINISTRO O INSTALACIÓN* | | | | |
| **ITEM** | **ACTIVIDAD** | **DESCIPCION DE** | **TIPO (PREVENTIVO / CORRECTIVO)** | **OBSERVACIONES** | **REALIZADO (✓)** |
| 1 | Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal. | Se ejecuto el desarme general del equipo se efectúo inspección y mantenimiento a los sistemas de motores y hélices consistente en limpieza, lubricación y calibración. Así mismo al sistema de GPS se reanalizó actualización a los sistemas de comunicación y la tarjeta se le realizo calibración; se corrigieron puntos de soldaduras a los terminales de los cables, antenas y conexiones de transmisión | Preventivo y Correctivo | N/A | |
| 2 | COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles del Gimbal que estén deteriorados por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos | Se inicio inspección a todos los componentes del DRON según el manual del fabricante a los motores se le realizo mantenimiento, se cambiaron hélices que presentaban desgastes, así mismo se corrigieron golpes a la estructura, se cambiaron puntos de soldaduras, también se cambió cableado, al GIMBAL y sensores se le realizo limpieza y calibración, se entrega el dron con pruebas de operación al supervisor, quedando 100% operativo | Preventivo | N/A | |
| 3 | TAREAS A REALIZAR EN EL MANTENIMIENTO: Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drones y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido | Se ejecuto tareas de mantenimiento e inspección visual a todos los componentes y sistemas donde se realizó calibración a las baterías y sensores, se cambio de hélices y revisitaron los motores, se Verifico de la conectividad entre el drone y el control remoto, también se revisó y se realizó mantenimiento las cámaras y sensores dentro de la unidad de control del dron, Se realizaron varios vuelos de prueba con el señor supervisor, quedando operativo a satisfacción. | Preventivo y Correctivo | N/A | |

| REGISTRO FOTOGRAFICO 1 | REGISTRO FOTOGRAFICO 2 |
| --- | --- |
|   |   |
| **REGISTRO FOTOGRAFICO 3** | **REGISTRO FOTOGRAFICO 4** |
|   |  |

Cel. 3214510154
comercial@cgintegralsolution.com
Calle 71 N° 57 A 03 Bogotá. Colombia

| CONCLUSIONES |
|---|
| ❖ Se realizó mantenimiento, suministro e instalación de insumos y/o repuestos estipulados en el contrato No. 027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 con el fin de conservar un estado óptimo de funcionamiento de los equipos y prevenir el surgimiento de averías que obliguen a sacar los equipos de operación.<br><br>❖ Mediante un plan de mantenimiento general preventivo y correctivo, se da desarrollo a los trabajos de mantenimiento y se deja el equipo en estado óptimo de funcionamiento. |
| **FIN DEL INFORME** |

| OBERVACIONES: | ELABORADO POR: |
|---|---|
| SE REALIZA MANTENIMIENTO AL DRONE, QUEDANDO 100% OPERATIVA, SE ENTREGA AL SUPERVISOR | TECNOLOGO ELECTRONICO DANIEL RODRIGUEZ |

Atentamente



REPRESENTANTE LEGAL
FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ

# INFORME TECNICÓ

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA**: | 06/08/2025 | **CONTRATO N°**:027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 | |
| **EMPRESA O UNIDAD:** | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | **LUGAR DE EJECUCIÓN** | CAMAN-MADRID-CUNDINAMARCA |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO; INCLUYE HERRAMIENTAS, MATERIALES, ACCESORIOS, MANO DE OBRA, IMPREVISTOS Y DE MÁS ELEMENTOS PARA SU FUNCIONAMIENTO | | |
| **EQUIPO**: | DRONE (DJI MAVIC 2 PRO) – GRUSE | **TIPO DE MANTENIMIENTO** | |

| **MARCA EQUIPO** | **MOTOR** | **PREVENTIVO** | **X** | **CORRECTIVO** | | **MAYOR** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DRONE DJI MAVIC | N/A | **POTENCIA** | | | CANTIDAD 1 | |

## OBJETIVO

MANTENIMIENTO PREVENTIVO A TODO COSTO DRONE DJI MAVIC 2 PRO SERIAL 163CH1GROA44NL; INCLUYE HERRAMIENTAS, MATERIALES, ACCESORIOS, MANO DE OBRA, IMPREVISTOS Y DE MÁS ELEMENTOS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

## ALCANCE DEL MANTENIMIENTO

El presente mantenimiento preventivo abarca todas las actividades necesarias para garantizar el correcto funcionamiento y la operatividad continua de DRONE (DJI MAVIC 2 PRO) – GRUSE. Las labores incluyen el suministro e instalación de materiales, repuestos, herramientas, accesorios, mano de obra calificada y gestión de imprevistos.

Este mantenimiento integral tiene como objetivo prevenir fallas, prolongar la vida útil del equipo, asegurar la confiabilidad en su desempeño y dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento

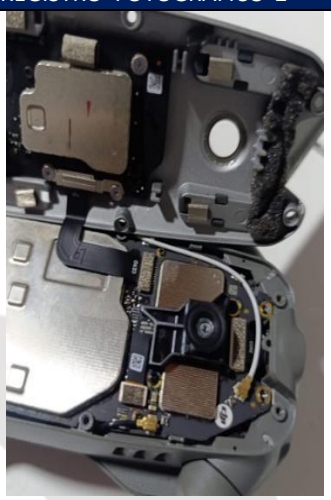
| | ACTIVIDADES REALIZADAS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | *DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO DEL MANTENIMIENTO, SUMINISTRO O INSTALACIÓN* | | | | |
| **ITEM** | **ACTIVIDAD** | **DESCIPCION DE** | **TIPO (PREVENTIVO / CORRECTIVO)** | **OBSERVACIONES** | **REALIZADO (✓)** |
| 1 | Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal. | Se realizó desarme general del equipo se efectúo inspección y mantenimiento a los sistemas de motores y hélices consistente en limpieza, lubricación y calibración. Así mismo al sistema de GPS se reanalizó actualización a los sistemas de comunicación y la tarjeta se le realizo calibración; se corrigieron puntos de soldaduras a los terminales de los cables, antenas y conexiones de transmisión | Preventivo y Correctivo | N/A | |
| 2 | COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles del Gimbal que estén deteriorados por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos | Se realizó inspección a todos los componentes del DRON según el manual del fabricante a los motores se le realizo mantenimiento, se cambiaron hélices que presentaban desgastes, así mismo se corrigieron golpes a la estructura, se cambiaron puntos de soldaduras, también se cambió cableado, al GIMBAL y sensores se le realizo limpieza y calibración, se entrega el dron con pruebas de operación al supervisor, quedando 100% operativo | Preventivo | N/A | |
| 3 | TAREAS A REALIZAR EN EL MANTENIMIENTO: Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido | Se realizaron tareas de mantenimiento e inspección visual a todos los componentes y sistemas donde se realizó calibración a las baterías y sensores, se cambio de hélices y revisitaron los motores, se Verifico de la conectividad entre el drone y el control remoto, también se revisó y se realizó mantenimiento las cámaras y sensores dentro de la unidad de control del dron, Se realizaron varios vuelos de prueba con el señor supervisor, quedando operativo a satisfacción. | Preventivo y Correctivo | N/A | |

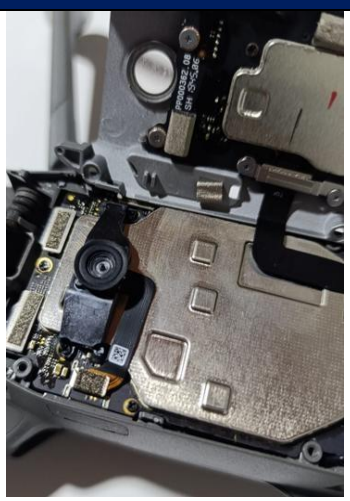
REGISTRO FOTOGRAFICO 1





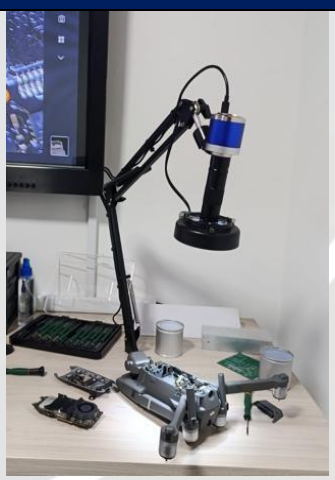
REGISTRO FOTOGRAFICO 2



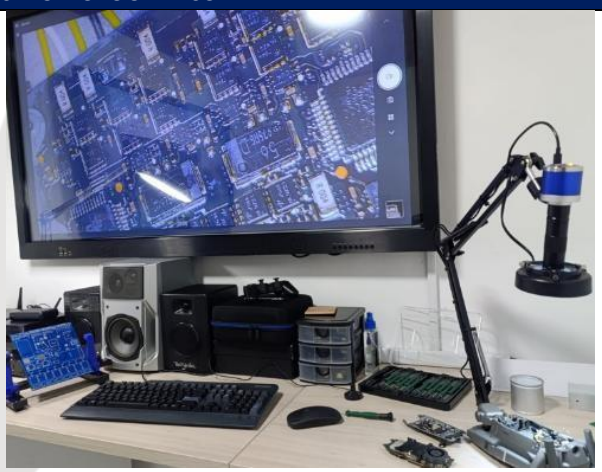


REGISTRO FOTOGRAFICO 3





REGISTRO FOTOGRAFICO 4



Cel. 3214510154
comercial@cgintegralsolution.com
Calle 71 N° 57 A 03 Bogotá. Colombia

**CONCLUSIONES**

- Se realizó mantenimiento, suministro e instalación de insumos y/o repuestos estipulados en el contrato No. 027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 con el fin de conservar un estado óptimo de funcionamiento de los equipos y prevenir el surgimiento de averías que obliguen a sacar los equipos de operación.

- Mediante un plan de mantenimiento general preventivo y correctivo, se da desarrollo a los trabajos de mantenimiento y se deja el equipo en estado óptimo de funcionamiento.

**FIN DEL INFORME**

| **OBERVACIONES:** | **ELABORADO POR:** |
|---|---|
| SE REALIZA MANTENIMIENTO AL DRONE, QUEDANDO 100% OPERATIVA, SE ENTREGA AL SUPERVISOR | TECNOLOGO ELECTRONICO DANIEL RODRIGUEZ |

Atentamente

FRANKLIN

REPRESENTANTE LEGAL
FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ

# INFORME TECNICÓ

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA**: | 06/08/2025 | **CONTRATO N°**:027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 | | | | | |
| **EMPRESA O UNIDAD:** | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | **LUGAR DE EJECUCIÓN** | CAMAN-MADRID-CUNDINAMARCA | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO; INCLUYE HERRAMIENTAS, MATERIALES, ACCESORIOS, MANO DE OBRA, IMPREVISTOS Y DE MÁS ELEMENTOS PARA SU FUNCIONAMIENTO | | | | | | |
| **EQUIPO**: | DRONE DJI MAVIC 3 | **TIPO DE MANTENIMIENTO** | | | | | |
| **MARCA EQUIPO** | | **MOTOR** | **PREVENTIVO** | **X** | **CORRECTIVO** | | **MAYOR** |
| DRONE DJI MAVIC | | N/A | **POTENCIA** | | | CANTIDAD 1 | |

## OBJETIVO

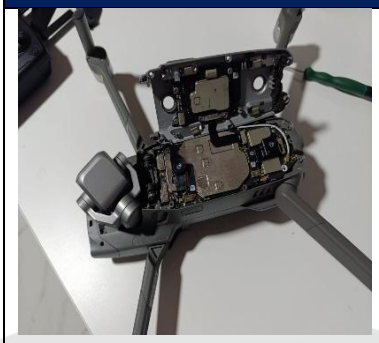
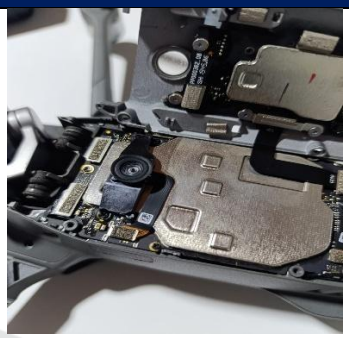
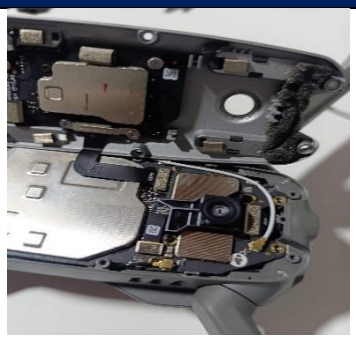
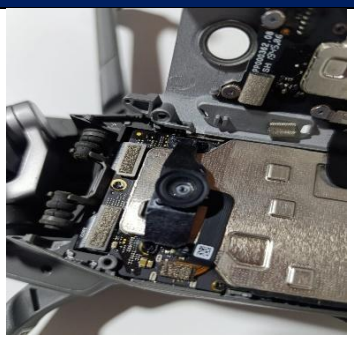
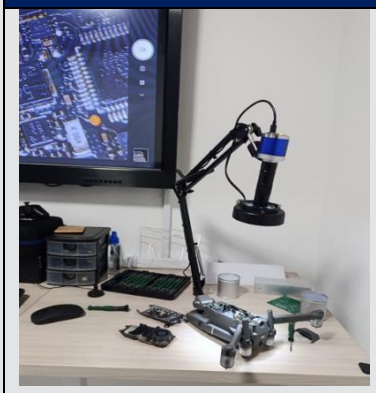
MANTENIMIENTO PREVENTIVO A TODO COSTO DRONE DJI MAVIC 3 SERIAL 165500033555; INCLUYE HERRAMIENTAS, MATERIALES, ACCESORIOS, MANO DE OBRA, IMPREVISTOS Y DE MÁS ELEMENTOS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

## ALCANCE DEL MANTENIMIENTO

El presente mantenimiento preventivo abarca todas las actividades necesarias para garantizar el correcto funcionamiento y la operatividad continua de DRONE DJI MAVIC 3- GRUSE. Las labores incluyen el suministro e instalación de materiales, repuestos, herramientas, accesorios, mano de obra calificada y gestión de imprevistos.

Este mantenimiento integral tiene como objetivo prevenir fallas, prolongar la vida útil del equipo, asegurar la confiabilidad en su desempeño y dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento

| | ACTIVIDADES REALIZADAS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | *DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO DEL MANTENIMIENTO, SUMINISTRO O INSTALACIÓN* | | | | |
| **ITEM** | **ACTIVIDAD** | **DESCIPCION DE** | **TIPO (PREVENTIVO / CORRECTIVO)** | **OBSERVACIONES** | **REALIZADO (✓)** |
| 1 | Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal. | Se realizó el desensamble general del equipo, efectuando inspección y mantenimiento a los sistemas de motores y hélices, incluyendo limpieza, lubricación y calibración. Igualmente, se revisó el sistema GPS, se actualizaron los sistemas de comunicación y se calibró la tarjeta electrónica. Además, se corrigieron soldaduras en los terminales de los cables, antenas y conexiones de transmisión. | Preventivo y Correctivo | N/A | |
| 2 | COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles del Gimbal que estén deteriorados por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos | Se efectuó la inspección de todos los componentes del DRON conforme a las indicaciones del manual del fabricante. Se les dio mantenimiento a los motores y se reemplazaron las hélices que presentaban signos de desgaste. También se repararon daños en la estructura, se sustituyeron puntos de soldadura y se renovó el cableado. Al GIMBAL y a los sensores se les realizó limpieza y calibración. El dron fue entregado al supervisor con pruebas de funcionamiento, quedando completamente operativo. | Preventivo | N/A | |
| 3 | TAREAS A REALIZAR EN EL MANTENIMIENTO: Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido | Se llevaron a cabo labores de mantenimiento e inspección visual en todos los componentes y sistemas. Se realizó la calibración de las baterías y sensores, se reemplazaron las hélices y se revisaron los motores. Asimismo, se verificó la conectividad entre el dron y el control remoto, y se efectuó la revisión y mantenimiento de las cámaras y sensores ubicados en la unidad de control del equipo. Finalmente, se realizaron múltiples vuelos de prueba en compañía del señor supervisor, confirmando su correcto funcionamiento. | Preventivo y Correctivo | N/A | |

| REGISTRO FOTOGRAFICO 1 | REGISTRO FOTOGRAFICO 2 |
| --- | --- |
|   |   |
| **REGISTRO FOTOGRAFICO 3** | **REGISTRO FOTOGRAFICO 4** |
|    |  |

Cel. 3214510154
comercial@cgintegralsolution.com
Calle 71 N° 57 A 03 Bogotá. Colombia

| CONCLUSIONES |
|---|
| ❖ Se realizó mantenimiento, suministro e instalación de insumos y/o repuestos estipulados en el contrato No. 027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 con el fin de conservar un estado óptimo de funcionamiento de los equipos y prevenir el surgimiento de averías que obliguen a sacar los equipos de operación.<br>❖ Mediante un plan de mantenimiento general preventivo y correctivo, se da desarrollo a los trabajos de mantenimiento y se deja el equipo en estado óptimo de funcionamiento. |
| **FIN DEL INFORME** |

| OBERVACIONES: | ELABORADO POR: |
|---|---|
| SE REALIZA MANTENIMIENTO AL DRONE, QUEDANDO 100% OPERATIVA, SE ENTREGA AL SUPERVISOR | TECNOLOGO ELECTRONICO DANIEL RODRIGUEZ |

Atentamente

FRANKLIN

REPRESENTANTE LEGAL
FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ

# INFORME TECNICÓ

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA**: | 06/08/2025 | **CONTRATO N°**:027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 | | | | | |
| **EMPRESA O UNIDAD:** | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | **LUGAR DE EJECUCIÓN** | CAMAN-MADRID-CUNDINAMARCA | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO; INCLUYE HERRAMIENTAS, MATERIALES, ACCESORIOS, MANO DE OBRA, IMPREVISTOS Y DE MÁS ELEMENTOS PARA SU FUNCIONAMIENTO | | | | | | |
| **EQUIPO**: | DRONE DJI MINI - GRUSE | **TIPO DE MANTENIMIENTO** | | | | | |
| **MARCA EQUIPO** | | **MOTOR** | **PREVENTIVO** | **X** | **CORRECTIVO** | | **MAYOR** |
| DRONE DJI | | N/A | **POTENCIA** | | | CANTIDAD 1 | |

## OBJETIVO

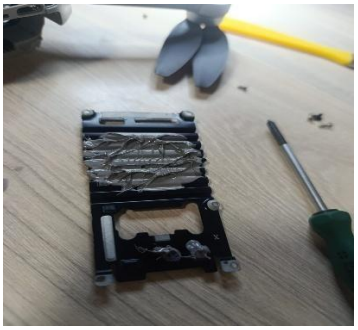
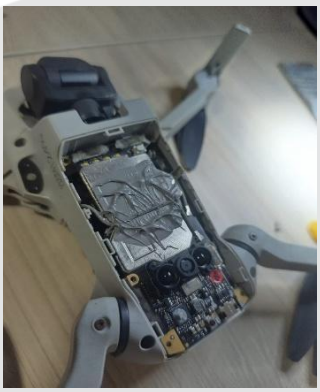
MANTENIMIENTO PREVENTIVO A TODO COSTO DRONE DJI MINI 2 3Q4CJ8S3A36NZE; INCLUYE HERRAMIENTAS, MATERIALES, ACCESORIOS, MANO DE OBRA, IMPREVISTOS Y DE MÁS ELEMENTOS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

## ALCANCE DEL MANTENIMIENTO

El presente mantenimiento preventivo abarca todas las actividades necesarias para garantizar el correcto funcionamiento y la operatividad continua de DRONE DJI- GRUSE. Las labores incluyen el suministro e instalación de materiales, repuestos, herramientas, accesorios, mano de obra calificada y gestión de imprevistos.

Este mantenimiento integral tiene como objetivo prevenir fallas, prolongar la vida útil del equipo, asegurar la confiabilidad en su desempeño y dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento

| | ACTIVIDADES REALIZADAS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | *DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO DEL MANTENIMIENTO, SUMINISTRO O INSTALACIÓN* | | | | |
| **ITEM** | **ACTIVIDAD** | **DESCIPCION DE** | **TIPO (PREVENTIVO / CORRECTIVO)** | **OBSERVACIONES** | **REALIZADO (✓)** |
| 1 | Chequeo general de: Motores y hélices, Sistema de GPS y sensores, Baterías, Cámara y estabilización, Sistema de comunicaciones, FRAME, Calibración, Tarjeta de Control, Puntos de soldadura, Gimbal y muelle de estabilización, Radio Control, Cableado, Antenas, Conexión de transmisión y recepción de señal. | Se realizó desarme general del equipo se efectúo inspección y mantenimiento a los sistemas de motores y hélices consistente en limpieza, lubricación y calibración. Así mismo al sistema de GPS se reanalizó actualización a los sistemas de comunicación y la tarjeta se le realizo calibración; se corrigieron puntos de soldaduras a los terminales de los cables, antenas y conexiones de transmisión | Preventivo y Correctivo | N/A | |
| 2 | COMPONENTES A REEMPLAZAR O REVISAR DE MANERA ESPECIFICA: Para cada uno de los drones mencionados, se debe realizar una revisión y reemplazo de los siguientes componentes más susceptibles al desgaste debido al uso intensivo y las horas de vuelo en caso de que no funcione o aplique según el manual del dron: Motores y hélices: Estos componentes son los más propensos al desgaste debido a las cargas y el uso constante durante las operaciones de vuelo, Frame: Por desgaste en arañazos, fracturas o golpes, Antenas: Mala conexión o deficiencia en la calidad de transmisión, Soldadura: Los puntos de soldadura que no hagan correcto contacto o que estén muy desgastados, Cableado: El cableado que no esté en óptimas condiciones de operación, GIMBAL: Los muelles del Gimbal que estén deteriorados por uso o que no estén en funcionamiento para operación, Sensores: los sensores que se encuentren fuera de servicio, dañados o rotos | Se realizó inspección a todos los componentes del DRON según el manual del fabricante a los motores se le realizo mantenimiento, se cambiaron hélices que presentaban desgastes, así mismo se corrigieron golpes a la estructura, se cambiaron puntos de soldaduras, también se cambió cableado, al GIMBAL y sensores se le realizo limpieza y calibración, se entrega el dron con pruebas de operación al supervisor, quedando 100% operativo | Preventivo | N/A | |
| 3 | TAREAS A REALIZAR EN EL MANTENIMIENTO: Inspección visual y funcional de todos los componentes del UAS, Calibración de los sistemas de navegación y sensores, calibración de las baterías si es necesario ajuste de voltaje en las celdas, Cambio de hélices y revisión de motores, Verificación de la conectividad entre el drone y el control remoto, Revisión y limpieza de cámaras y sensores y dentro de la unidad de control del dron, Pruebas de vuelo y ajustes finos según lo requerido | Se realizaron tareas de mantenimiento e inspección visual a todos los componentes y sistemas donde se realizó calibración a las baterías y sensores, se cambio de hélices y revisitaron los motores, se Verifico de la conectividad entre el drone y el control remoto, también se revisó y se realizó mantenimiento las cámaras y sensores dentro de la unidad de control del dron, Se realizaron varios vuelos de prueba con el señor supervisor, quedando operativo a satisfacción. | Preventivo y Correctivo | N/A | |

| REGISTRO FOTOGRAFICO 1 | REGISTRO FOTOGRAFICO 2 |
|---|---|
|   |   |
| **REGISTRO FOTOGRAFICO** | **REGISTRO FOTOGRAFICO 4** |
|   |  |

**CONCLUSIONES**

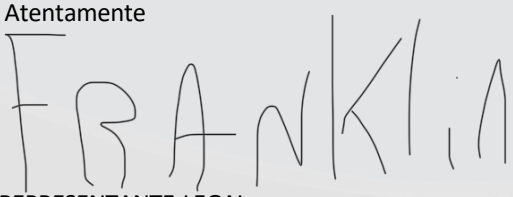
- Se realizó mantenimiento, suministro e instalación de insumos y/o repuestos estipulados en el contrato No. 027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025 con el fin de conservar un estado óptimo de funcionamiento de los equipos y prevenir el surgimiento de averías que obliguen a sacar los equipos de operación.

- Mediante un plan de mantenimiento general preventivo y correctivo, se da desarrollo a los trabajos de mantenimiento y se deja el equipo en estado óptimo de funcionamiento.

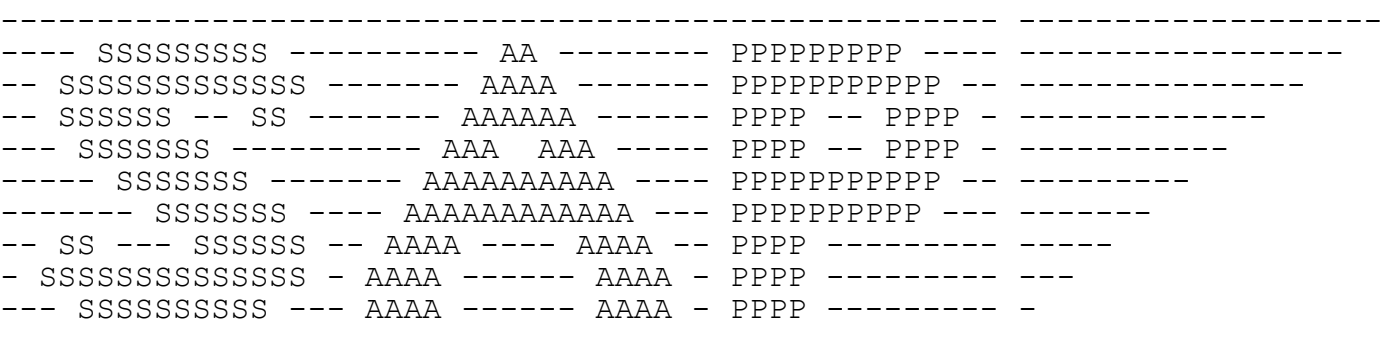
**FIN DEL INFORME**

| OBERVACIONES: | ELABORADO POR: |
| --- | --- |
| SE REALIZA MANTENIMIENTO AL DRONE, QUEDANDO 100% OPERATIVA, SE ENTREGA AL SUPERVISOR | TECNOLOGO ELECTRONICO DANIEL RODRIGUEZ |

Atentamente



REPRESENTANTE LEGAL
FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ



| | |
|---|---|
| M a n d a n t e | 400 |
| D e s t i n a t . | |
| D e p a r t a m . | |
| Orden SPOOL | SMART GENE DIANBELC |
| Número de orden | 270564 |
| Base datos | PRD(vhmdnhp4 |
| Propietario | DIANBELC |
| Tipo de dispositivo | SAPWIN |
| Forma de edición | LETTER |
| Prioridad | 5 |
| Cantidad | 1 |
| Orden de salida | 1 |
| creado | 06.08.2025 16:16:50 |
| de | DIANBELC |
| impreso | 06.08.2025 16:16:50 |
| máquina | hec45v140841 |
| Dispositivo | General |

# ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

**PEDIDO: 4200375344**

**CONTRATO: 4600252560**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR DE SERVICIOS** | MARCANO DOMINGUEZ FRANKLIN YOVANNY | **FECHA RECIBO DEL SERVICIO** | 06.08.2025 |
| **CONTRATO No.** | 027-03-M-CAM | | |
| **UNIDAD RECEPTORA** | 5012 CAMAN | | |
| **CONCEPTO** | | | |
| Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 4200375344, contrato interno 4600252560 de fecha 06.08.2025 respectivamente. | | | |

| ID | PEDIDO | POS | NUMERO HOJA DE ENTRADA. | DESCRIPCIÓN SERVICIO | COND | P/N | SERIE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4200375344 | 00010 | 1002278297 | SERV. MANT. EQUIPOS Y ENSERES CAMAN | | | | 3.376.000,00 |
| | | | | | | **VALOR TOTAL SERVICIOS** | COP | 3.376.000,00 |

## OBSERVACIONES

SE REALIZA LA ENTRADA SAP DEL PROCESO: 027-03-M-CAMAN-GRUAL-2025
OBJETO DEL PROCESO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS DIFERENTES EQUIPOS Y ENSERES DEL CAMAN Y ZONAS DESCONCENTRADAS DE SEGURIDAD MANJUI Y NEUSA SEGUN ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS TOTAL DEL 06.08.2025 Y FACTURA No KF 330 17.07.2025 Y NOTA CREDITO 2-21 05-08-2025

**FIRMAS**

NELSON ALEXANDER MONCAYO JAIMES

Firmado digitalmente por NELSON ALEXANDER MONCAYO JAIMES
Fecha: 2025.08.06 16:17:53 -05'00'

**T2. MONCAYO JAIMES NELSON ALEXANDER**
**TECNICO ESPECIALISTA CONTRATACION**

# Cuentas bancarias de tercero

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHnmoncayo | Nelson Alexander Moncayo Jaimes |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante | 15-01-05-011 | FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO CAMAN |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-04-09-11:51 a. m. | |

| Tipo Doc. Identidad | Número Documento Identidad | Nombre del Tercero | Entidad Financiera | Tipo de Cuenta Bancaria | Número de Cuenta Bancaria | Nombre Cuenta Bancaria | Tipo de Moneda | Sucursal | Estado de la Cuenta | Vigencia de utilización de Cta Bancaria en la U/S Ejecutora |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Unidad ó SubUnidad Ejecutora 15-01-05-011-FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO CAMAN** | | | | | | | | | | |
| Cédula de Ciudadanía | 1013693269 | FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Ahorro | 456300159070 | | Pesos | | Activa | 2035/04/09 |

## Cuenta por pagar – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHrjaramil | Rosa Angelica Jaramillo Malaver |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-05-011 | FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO CAMAN |
| Fecha y Hora Sistema: | 14/08/2025 12:00:00 p. m. | |

| CUENTAS POR PAGAR | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 79425 | **Fecha Registro:** | 2025-08-14 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | 15-01-05-011 FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO CAMAN | | | |
| **Estado:** | Radicada | **Tipo de Cuenta x Pagar:** | Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes | **Nro. Compromiso:** | 30125 | **Nro. Cdp:** | 4625 | |
| **Caja Menor-Identif.:** | | **Caja Menor-Fecha Registro:** | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 | |
| **Valor Antes del Iva:** | 2.836.974,78 | **Valor Iva:** | 539.025,22 | **Valor Total:** | 3.376.000,00 | **Valor Total Moneda Original:** | 0,00 | |
| **TERCERO** | | | | | | | | |
| **Identificación:** | 1013693269 | **Razón Social:** | FRANKLIN YOVANNY MARCANO DOMINGUEZ | | | | | |

| DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | KF330 | **Tipo** | FACTURA | **Fecha:** | 2025-07-17 |

| DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS | |
|---|---|
| **CODIGO** | **DESCRIPCION** |
| 12 | CUMPLIDO A SATISFACCION |
| 17 | FACTURA |

| | |
|---|---|
| **Objeto.:** | Aceptacion de Oferta No. 027-03-M-CAMAN-GRUAL-202 |

**TE. SERGIO ENRIQUE LIEVANO ESPITIA**

Especialista Jurídico Departamento de Compras Públicas