	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-2025-008138-CP**

FECHA: 19-09-2025

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 027-02-M-CAMAN-GRUAL-2025 LOTE 3 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS DIFERENTES EQUIPOS Y ENSERES DEL CAMAN, SEGÚN FICHA TECNICA*** 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	NELSON NOVA GOMEZ
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	79.396.656
No DOC. SOPORTE	027-02-M-CAMAN-GRUAL-2025 LOTE 3
VALOR TOTAL	$12.000.000
VALOR A PAGAR	$12.000.000
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	N/A
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02-02-02-008-007-01-5-10
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	1002298630
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	4200379693
VIGENCIA	2025
PAC MES	SEPTIEMBRE
BANCO	BBVA
TITULAR	NELSON NOVA GOMEZ
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	0959004429
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	2
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	SECOP II
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	30
TOTAL FOLIOS		32

FAC-S-2025-008138-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. 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.). En caso de Proveedores Extranjeros, se adjunta Factura soporte. 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

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	FECHA 29/08/2025
CONTRATO No.	027-02-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
FORMA DE PAGO	EL MINISTERIO pagará al Contratista el valor del contrato la suma total de **DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 12.000.000). LOTE** LOTE 3

CORTE	% PAGO	MES DEL PAGO (PAC)	VALOR
UNICO CORTE	100% DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS	PAC OCTUBRE	$ 12.000.000

CONTRATISTA	NELSON NOVA GOMEZ
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR	TS. PARADA TARAZONA HENRY ALBERTO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 12.000.000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN (DE ENTREGA)	29-AGOSTO-2025
FECHA DE INICIO	06-MAYO-2025
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
CONTRATO MODIFICATORIO No. 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO MODIFICATORIO	NO APLICA
FORMA DE PAGO	NO APLICA
PLAZO DE EJECUCIÓN (MODIFICADO) (SI APLICA)	NO APLICA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	NO APLICA

DESCRIPCIÓN DE OBRAS RECIBIDAS	CANT	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES RECIBIDOS	**CANT**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCION DE SERVICIOS RECIBIDOS	**CANT**	**OBSERVACIONES GENERALES**
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO EQUIPOS AUDIOVISUALES		

Se realizaron los mantenimientos preventivos y correctivos a los equipos

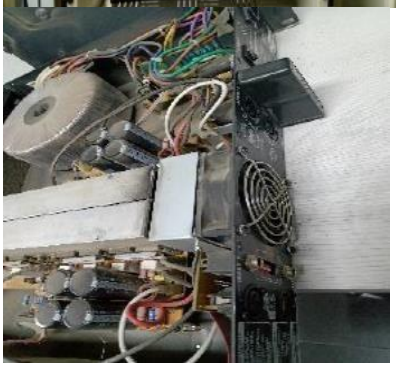
KIT MATRIZ - DECAP
N° INVENTARIO 8004050000000000000493784
MEZCLADOR DE 16 CANALES -CDECAP

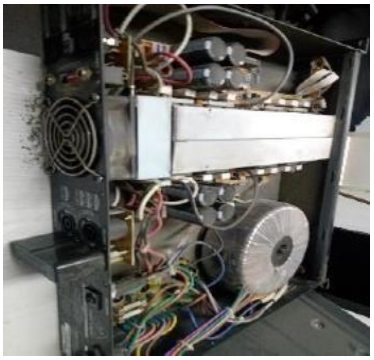
N° INVENTARIO 8004050000000000000493773
PROCESADOR DIGITAL DE SEÑALES DECAP N° INVENTARIO 8004050000000000000493772
DMX DUO DECAP N° INVENTARIO 8004050000000000000333997.











MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO EQUIPOS DEL GIMNASIO Y EQUIPOS AUDIOVISUALES DE LA UNIDAD



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
N/A	N/A	N/A
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**
N/A	N/A	N/A

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
NELSON NOVA GÓMEZ	Contratista	N/A

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: _1 AÑO_

- **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__X___NO _____

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

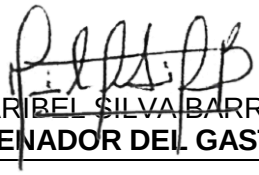
SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 12.000.000,00	
VALOR ADICIÓN / REDUCCIÓN (SEGÚN APLIQUE)	N/A	
VALOR FINAL CONTRATO	$ 12.000.000,00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	N/A	
PAGO TOTAL PAC SEPTIEMBRE	$ 12.000.000,00	
PAGO SALDO	$ 0,00	

OBSERVACIONES

N/A

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

 NELSON NOVA GÓMEZ **CONTRATISTA**	 TS. PARADA TARAZONA HENRY ALBERTO **SUPERVISOR O INTERVENTOR**
 TC. MARIBEL SILVA BARRERA **ORDENADOR DEL GASTO**	

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

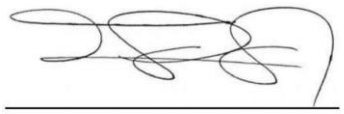
Que nuestro(a) cliente NELSON NOVA GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 79,396,656 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 959004429 aperturada el 24 de julio de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 29 de agosto de 2025.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0959004429
Cuenta de 16 dígitos:	0959000200004429
Cuenta de 20 dígitos:	00130959000200004429

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

MADRID, CUNDNAMARCA
agosto 28 de 2025

Señores

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO.
Contrato 027-02-M-CAMAN-GRUAL-2025
Ciudad.

"MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS DIFERENTES EQUIPOS Y ENSERES DEL CAMAN, SEGÚN FICHA TECNICA"

Yo, NELSON NOVA GOMEZ, identificado con No.79396656 contratista independiente a cuenta propia, en mi calidad de persona natural, con NIT No. 79396656-8 manifiesto bajo gravedad de juramento que durante la ejecución del contrato 027-02-M-CAMAN-GRUAL-2025.
Se a cumplido con los aportes a la seguridad social tales como:

- Aportes a Salud
- Aportes a Pensión
- Aporte a riesgos laborales (ARL)
- Caja de vivienda familiar

Que de conforme a UNIDAD **DE GESTIÓN PENSIONAL Y PARAFISCAL UGPP**
Se realizo el calculo del valor a pago al sistema de seguridad social teniendo en cuenta la siguiente información:

Fecha de inicio del contrato: **09/04/2025**
Fecha de finalización: **29/08/2025**
Duración: **4 meses**
Forma de pago: **único pago**
Valor del contrato: **$12.000.000**

IBC calculado es (Ingresos - Costos) x 40%	$1,828,800
Costos asociados	$7,428,000
Salud (12,5 %)	$228,600
Pensión (16,0 %)	$292,608
ARL Voluntario	$44,550
CCF Voluntario (2%)	$36,576
Total, de aportes mínimo aceptado	**$602,334**

PANILLA DE APORTES PAGA	NUMERO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
Julio 2025	88244042	$469.000
JUNIO 2025	87358152	$471.200
MAYO 2025	86627296	$474.900
ABRIL 2025	85792122	$469.000
TOTAL APORTADO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		**$1.884.100**

Calculadora para Ingreso Base de Cotización IBC y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social - SGSS

Esta herramienta diseñada por la UGPP facilita el cálculo del **Ingreso Base de Cotización IBC**, requerido para liquidar y pagar aportes al **Sistema General de Seguridad Social SGSS**, a las **personas naturales y que perciben ingresos como independientes.**

El aportante es responsable de los valores liquidados y reportados en el momento del pago, esta calculadora sólo orienta el valor del pago.

Compartir

Cuenta propia o rentista de capital | Contrato de prestación de servicios personales | Contrato diferente de prestación de servicios personales

Cuenta propia o rentista de capital:

Realizan actividades económicas por su cuenta, que asumen el riesgo laboral de la misma y no tienen empleados a cargo.

Los campos marcados con asterisco (*) son obligatorios.

Información importante

Salario mínimo 2025 (SMMLV)	$ 1.423.500
Porcentaje mínimo para el cálculo del IBC	IBC Ingresos - costos
Tope máximo de cotización (25 SMMLV)	$35.587.500

IBC: Ingreso Base de Cotización
ARL: Administradora de Riesgos Laborales
CCF: Caja de Compensación Familiar

Tenga en cuenta: el cálculo realizado para CCF es por el porcentaje mínimo de cotización ¡Revise los beneficios! 0,6% - 2%

Ingreso mensual *
12000000

Costos asociados: esquema presunción de costos
Actividades profesionales, científicas y técni

Costos asociados de manera tradicional
Opcional

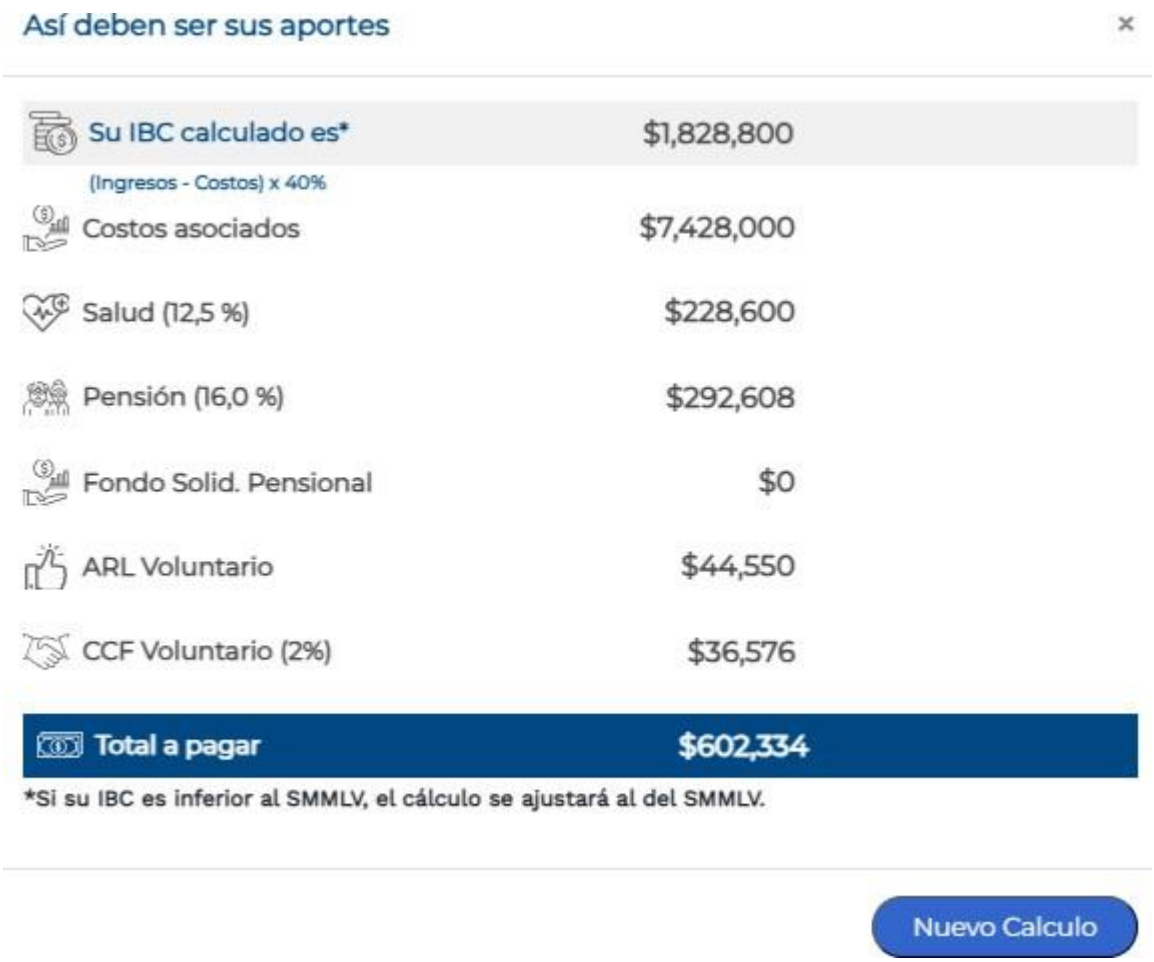
Realiza aporte voluntario a la ARL
(•) Si ( ) No

Seleccione el nivel de riesgo
( ) I ( ) II (•) III ( ) IV ( ) V

Realiza aporte voluntario a la CCF
(•) Si ( ) No

¿Qué porcentaje voluntario aporta?
2%

calcular



Así deben ser sus aportes

Su IBC calculado es* (Ingresos - Costos) x 40%	$1,828,800
Costos asociados	$7,428,000
Salud (12,5 %)	$228,600
Pensión (16,0 %)	$292,608
Fondo Solid. Pensional	$0
ARL Voluntario	$44,550
CCF Voluntario (2%)	$36,576
Total a pagar	$602,334

*Si su IBC es inferior al SMMLV, el cálculo se ajustará al del SMMLV.

Nuevo Calculo

https://www.ugpp.gov.co/calculadora-ibc

agradezco la atención y quedo atento para cualquier aclaración adicional

atentamente,

NELSON NOVA GÓMEZ
C.C. No. 79396656

Bogotá D.C., agosto 28 de 2025

CUENTA DE COBRO No. 01

LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZA AÉREA COLOMBIANA
COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO

NIT800.141.641-8
DEBE A:
NELSON NOVA GOMEZ
C.C.# 79396656
REGIMEN NO RESPONSABLE DEL IVA Y DECLARANTE DE RENTA

La suma de….....**$12.000.000**

Por concepto de:

DESCRIPCIONDEL BIEN O SERVICIO	**VALOR**
MANTENIMIENTO EQUIPOS AUDIOVISUALES DE LA UNIDAD	$2.000.000
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO EQUIPOS DEL GIMNASIO	$10.000.000
TOTAL	**$12.000.000**

Atentamente,



NELSON NOVA GOMEZ
C.C. No. 79396656

Se anexa:
RUT
CERTIFICACION BANCAREA

	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	**TS. PARADA TARAZONA HENRY ALBERTO**
Ordenador del Gasto	**CAMAN**
No. Contrato	**027-02-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	**$ 12.000.000,00**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 12.000.000,00**

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				
02-02-02-008-007-01-5	10		SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRA MAQUINARIA Y OTRO EQUIPO	MANTENIMIENTO EQUIPOS AUDIOVISUALES DE LA UNIDAD	**$ 2.000.000,00**
02-02-02-008-007-01-5	10		SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRA MAQUINARIA Y OTRO EQUIPO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO EQUIPOS DEL GIMNASIO	**$ 10.000.000,00**
TOTAL VIGENCIA **2025**					**$ 12.000.000,00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 12.000.000,00**
			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	SEPTIEMBRE		PAGO TOTAL VG ACTUAL	02-02-02-008-007-01-5-10		SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRA MAQUINARIA Y OTRO EQUIPO	$ 12.000.000,00	$ 12.000.000,00	$ 0,00
TOTALES							**$ 12.000.000,00**	**$ 12.000.000,00**	**$ 0,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	TS. PARADA TARAZONA HENRY ALBERTO
FECHA	18/09/2025

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	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	07/05/2025	85792122	$469.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79396656	NELSON NOVA GOMEZ		KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	07/05/2025	85792122	$469.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79396656	NOVA GOMEZ NELSON	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	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	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-08	2025-08	I	09/09/2025	89038420	$469.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
1 4 23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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	
2025-08	2025-08	I	09/09/2025	89008420	$469.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	79396656	NOVA GOMEZ NELSON	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	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	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@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	
2025-07	2025-07	I	06/08/2025	88244042	$469.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79396656	NELSON NOVA GOMEZ		KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@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	06/08/2025	88244042	$469.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79396656	NOVA GOMEZ NELSON	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	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	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2025-06	2025-06	I	18/07/2025	87358152	$471.200	

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	7	800	0	178.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	7	1.000	0	228.800	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										
1 4 23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	7	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	7	200	28.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	178.800
Pensión	1	227.800	228.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	1	28.500	28.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	471.200

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	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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	
2025-06	2025-06	I	18/07/2025	87358152	$471.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	79396656	NOVA GOMEZ NELSON	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	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	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	02/07/2025	86627296	$474.900	

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	19	2.200	0	180.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	19	2.800	0	230.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	19	500	35.200			347	35.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	19	400	28.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	19	0	0	0
ICBF				
0	19	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	180.200
Pensión	1	227.800	230.600
Riesgos Laborales	1	34.700	35.200
CCF	1	28.500	28.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	474.900

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	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@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	02/07/2025	86627296	$474.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IGE	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	79396656	NOVA GOMEZ NELSON	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:	2025-09-18-11:32 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	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Ahorro	959004429	NELSON NOVA GOMEZ	Pesos		Activa	2054/10/21

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141190567982

(415)7707212489984(8020) 000014119056798 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 3 9 6 6 5 6	8	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	7 9 3 9 6 6 5 6	

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
NOVA	GOMEZ	NELSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

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 55 4 A 23 P 2

42. Correo electrónico serviciotecnico1032@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 5 2 1	2 0 1 3 0 2 0 5	9 5 1 2	2 0 1 3 0 2 0 5	9 5 1 1		3 1 1 4	

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	2 2	4 9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre NOVA GOMEZ NELSON
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bogotá D.C. mayo 19 de 2025

Señores

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO.
TS. PARADA TARAZONA HENRY ALBERTO
Supervisor del contrato
027-02-M-CAMAN-GRUAL-2025
Ciudad.

Con toda atención me dirijo al señor TS. Parada Tarazona Henry Alberto supervisor del contrato 027-02-M-CAMAN-GRUAL-2025 cuyo objeto es: *"MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS DIFERENTES EQUIPOS Y ENSERES DEL CAMAN, SEGÚN FICHA TECNICA"*

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Mayo 19 del 2025	Visita técnica de la cual se realizó inspección a las maquines del gimnasio y revisión a las maquinas
Mayo 27 del 2025	Inicio de actividades para los mantenimientos correctivos a los equipos del gimnasio
Mayo 30 del 2025	Inicio de actividades para los mantenimientos correctivos a los equipos de audio y video
Junio 6 del 2025	Labores de mantenimiento correctivo y/o cambio de algunas piezas necesarias para el correcto funcionamiento de los equipos audio y video
Junio 13 del 2025	Labores de mantenimiento correctivo y/o cambio de algunas piezas necesarias para el correcto funcionamiento de los equipos audio y video
Junio 20 del 2025	Labores de mantenimiento correctivo y/o cambio de algunas piezas necesarias para el correcto funcionamiento de los equipos
Junio 25 del 2025	Labores de mantenimiento correctivo y/o cambio de algunas piezas necesarias para el correcto funcionamiento de los equipos
Junio 27 del 2025	Labores de mantenimiento correctivo y/o cambio de algunas piezas necesarias para el correcto funcionamiento de los equipos
Julio 1 del 2025	Labores de mantenimiento preventivo a los equipos del gimnasio
Julio 4 del 2025	Labores de mantenimiento preventivo a los equipos del de audio y video
Julio 11 del 2025	Pruebas de funcionamiento a los equipos del gimnasio
Julio 14 del 2025	Pruebas de funcionamiento a los equipos de audio y video
Julio 16 del 2025	Entrega de informes y documentos para el pago del servicio prestado.

PRESENTACIÓN DATOS DEL EQUIPO DE TRABAJO

NOMBRE	CEDULA	VEHÍCULO
JAVIER LEONARDO CHAPARRO PESCA	74.189.911	NO
WILLIAM MAURICIO MUNAR CASTAÑEDA	79.431.486	NO
NELSON NOVA GOMEZ	79.396.656	CHEVROLET TRAKER PLACA IKZ354

Agradezco la atención prestada y quedo atento para cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente,



NELSON NOVA GOMEZ
NIT 79396656-8
C.C. N° 79396656 de BOGOTA
CONTRATISTA REPRESENTANTE LEGAL

Bogotá D.C. julio 29 de 2025

Señores

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO.
TS. PARADA TARAZONA HENRY ALBERTO
Supervisor del contrato
027-02-M-CAMAN-GRUAL-2025
Ciudad.

Con toda atención me dirijo al señor TS. Parada Tarazona Henry Alberto supervisor del contrato 027-02-M-CAMAN-GRUAL-2025 cuyo objeto es: *"MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS DIFERENTES EQUIPOS Y ENSERES DEL CAMAN, SEGÚN FICHA TECNICA"*

SEGUNDO CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Agosto 8 del 2025	Verificación de funcionamiento a los equipos audiovisuales y entrega en entrega en funcionamiento.
Agosto 11 y 12 del 2025	Verificación y algunos ajustes a los equipos del gimnasio.
Agosto 15 del 2025	Entrega del mantenimiento a los equipos del gimnasio, entrega de informes y documentos para el pago del servicio prestado.

PRESENTACIÓN DATOS DEL EQUIPO DE TRABAJO

NOMBRE	CEDULA	VEHÍCULO
NELSON NOVA GOMEZ	79.396.656	CHEVROLET TRAKER PLACA IKZ354

Agradezco la atención prestada y quedo atento para cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente,



NELSON NOVA GOMEZ
NIT 79396656-8
C.C. N° 79396656 de BOGOTA
CONTRATISTA REPRESENTANTE LEGAL

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR O PRESENTAR DOCUMENTO EQUIVALENTE

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO

NIT. 800.141.641-8

Dirección Carrera 5 No. 2- 91 SUR

Fecha de operación: 28 de Agosto de 2025

No. DSCA

Autorización de Numeración Dian No. 18764087450979
del 21 de enero de 2025
Desde el DSCA 128 hasta el DSCA 1000

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:	NIT:
NELSON NOVA GOMEZ	79396656-8
DIRECCIÓN:	TELEFONO:
CARRERA 55 # 4A 23	3151777702

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	VR TOTAL
1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS DIFERENTES EQUIPOS Y ENSERES DEL CAMAN, SEGÚN FICHA TECNICA	$ 12.000.000,00	$ 12.000.000,00
			12.000.000,00
		TOTAL	12.000.000,00

OBSERVACIONES:

CORTE DE EJECUCION: 29 de agosto de 2025

LUGAR DE EJECUCION: Madrid (Cundinamarca)

CONTRATO No. ACEPTACIÓN DE OFERTA ELECTRÓNICA No. 027- 02-M-CAMAN-GRUAL-2025

NO SOY RESPONSABLE DE IVA

No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario. Anexo copia del RUT (numeral 2, artículo 506 del Estatuto Tributario).

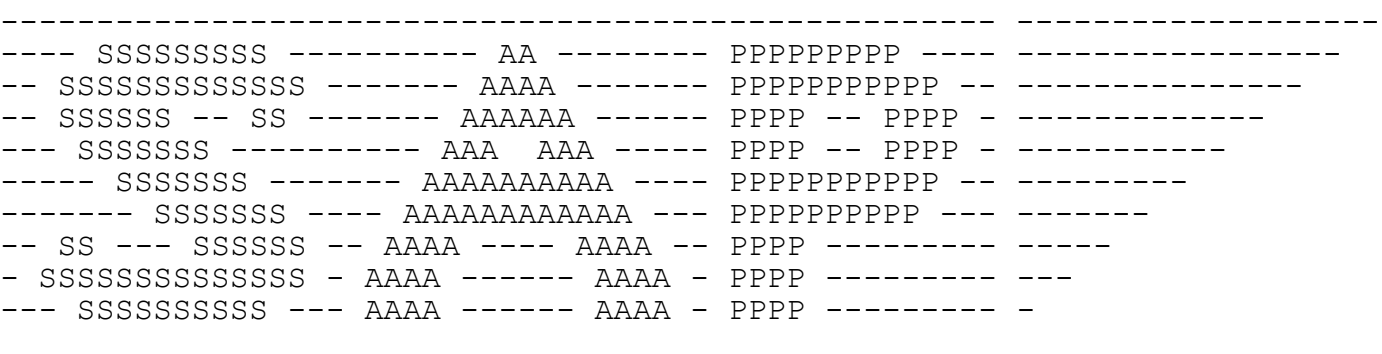
De acuerdo al artículo 388 del E.T y artículo 206 del E.T numeral 10 me permito informar bajo la gravedad de juramento que no tengo contratadas dos o más personas en este servicio.

Declarante de renta: SI__X__ NO____

NELSON NOVA GOMEZ



FIRMA Y POSFIRMA CONTRATISTA



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	660427
Base datos	PRD(vhmdnhp4
Propietario	DIANBELC
Tipo de dispositivo	SAPWIN
Forma de edición	LETTER
Prioridad	5
Cantidad	1
Orden de salida	1
creado	18.09.2025 16:43:07
de	DIANBELC
impreso	18.09.2025 16:43:07
máquina	hec45v140840
Dispositivo	General

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 4200379693

CONTRATO: 4600254143

PROVEEDOR DE SERVICIOS	NELSON NOVA GOMEZ	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	18.09.2025
CONTRATO No.	027-02-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 4200379693, contrato interno 4600254143 de fecha 18.09.2025 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	4200379693	00010	1002298630	MANTENIMIENTO EQUIPOS ENSERES CAMAN				12.000.000,00
						VALOR TOTAL SERVICIOS	COP	12.000.000,00

OBSERVACIONES

"SE REALIZA LA ENTRADA SAP DEL PROCESO N 027-02-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 SATISFACCION DE FECHA 29.08.2025 Y DOCUMENTO EQUIVALENTE DE COBRO DE FECHA 28.08.2025"

FIRMAS

DIANA MILENA BELLO CARDENAS

Firmado digitalmente por DIANA MILENA BELLO CARDENAS
Fecha: 2025.09.18 16:45:54 -05'00'

AS14: DIANA MILENA BELLO CARDENAS
ASISTENTE GESTION CONTABLE

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjgomezs	Johanna Gomez Sierra
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-05-011	FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO CAMAN
Fecha y Hora Sistema:	22/09/2025 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	91925	**Fecha Registro:**	2025-09-22	**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:**	30025	**Nro. Cdp:**	4625	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	12.000.000,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	12.000.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	79396656	**Razón Social:**	NELSON NOVA GOMEZ					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	Servicios Prestados	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2025-08-28

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
6	OFICIO
11	CUENTA DE COBRO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION

Objeto.:	

MY. OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DEPARTAMENTO DE COMPRAS PUBLICAS