
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 1 de 6

“Se recomienda leer el instructivo, ubicado al final del documentos antes de diligenciar el presente formato”

TIPO DE INFORME	Parcial		Final	X
-----------------	---------	--	-------	---

1	ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO										
1.1	Informe No.					4					
1.2	Período del informe		Del	23	8	2025	Al	11	11	2025	
1.3	Contrato #	FGN-RNO-005-2025	Fecha	17	03	2025	Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS			
1.4	Objeto										
Prestación de servicio médico veterinario con suministro de alimento concentrado, material veterinario y medicamentos para el sostenimiento de la unidad canina de la Fiscalía General de la Nación Seccional Norte de Santander.											
1.5	Nombre del contratista										
MONICA XIMENA CUADROS ROZO											
1.6	Cédula o NIT					1.7	Correo electrónico				
807.006.812-9						archivomysas@gmail.com					
1.8	Dirección					1.9	Teléfono				
Calle 6 No OA-32 Barrio LLERAS RESTREPO						607-5943464					
1.10	Fecha de Inicio				19	03	2025				
1.11	Requisitos de ejecución del contrato <i>(múltiple respuesta si aplica, escoger con "X")</i>										
Acta de Inicio			X			Registro Presupuestal			X		
Aprobación Garantía			X			Suscripción del Contrato			X		
1.12	Fecha terminación <i>(Aplica solo para el informe final)</i>		Aplica	X	No Aplica		Fecha	11	11	2025	

2.	DATOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES) <i>(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)</i>										
2.1	Nombre(s) del supervisor(es) o interventor(es) <i>(Agregar las filas que se requieran)</i>										
LUIS ENRIQUE VIVEROS BOCANEGRA											
2.2	Dependencia					2.3	Número de Extensión o teléfono				

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 2 de 6

DIRECCION DE PROTECCION Y ASISTENCIA		5784709 EXT 71170	
2.4	Correo electrónico	Luis.viveros@fiscalia.gov.co	
2.5	Nombre (s) del supervisor (es) o interventor (es) designado (s) <i>(Entiéndase como designado, el que quedó registrado en el contrato si en la cláusula así se dispuso)</i>		
N/A			
2.6	Dependencia	2.7	Número de Extensión o teléfono
N/A		N/A	
2.8	Correo electrónico	N/A	

3.	RESUMEN FINANCIERO		
3.1	Valor inicial del contrato		
	Es hasta por la suma de	\$35.610.000	Pesos M/CTE
3.2	Vigencias futuras	SI	NO X
Cuadro 1 - Vigencias Futuras			
	AÑO	NUMERO	VALOR
			\$
			\$
	TOTAL		\$
<i>(Agregar tantas filas como se requieran)</i>			
3.3	Número y fecha del certificado de disponibilidad presupuestal		
Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal			
	No. De CDP	Fecha de expedición de CDP	
	8625	26/02/2025	
<i>(Agregar tantas filas como se requieran)</i>			
3.4	Número y fecha de registro presupuestal		
Cuadro 3 – Registro Presupuestal			
	No. De Registro Presupuestal	Fecha de expedición de Registro Presupuestal	
	100925	17	03 2025

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5	Cesión	SI	NO	X	Fecha			
3.6	Resumen histórico (Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica y discriminar por vigencia en caso que aplique)							
Cuadro 4. Resumen Histórico								
FECHA DEL ÚLTIMO CORTE (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones y/o vigencias futuras en caso de que aplique)	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA			VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		
07/05/2025	\$35.610.000	\$0			\$17.685.000	\$17.925.000		
12/06/2025	\$35.610.000	\$17.685.000			\$ 8.530.000	\$ 9.395.000		
22/08/2025	\$35.610.000	\$26.215.000			\$ 7.418.000	\$ 1.977.000		
11/11/2025	\$35.610.000	\$33.633.000			\$ 1.977.000	\$ 0		
<i>(Agregar tantas filas como se requieran)</i>								
3.7	Histórico de Modificaciones Contractuales							
Fecha	Modificador/lo Número	Adición Número	Prórroga Número	Suspensión Número	Reanudación Número	Descripción		
						N/A		
<i>(Agregar tantas filas como se requieran)</i>								

4.	OTROS ASPECTOS	
4.1	Acta de liquidación:	
(Con el último informe se debe presentar el proyecto de acta de liquidación, si al verificar el clausulado del contrato ésta aplica).		
4.2	Estado de avance presupuestal a la fecha	% 100
(VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) / (VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) x 100		
4.3	Estado de avance físico a la fecha (%)	%N/A

(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) X100

4.4 Persona natural (Si no aplica, colocar N/A)

Cuadro 5 – Persona Natural

Obligaciones	Número y fecha de certificación o planilla de pago a la terminación del contrato
N/A	
(Si no aplica colocar N/A)	

4.5 Persona jurídica


Fecha de Certificación	Fecha	5	11	2025
La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante legal a la fecha de terminación del contrato.				

5. CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):

De acuerdo con lo señalado en los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011 y la Guía para Supervisión de Contratos de Colombia Compra Eficiente, es deber de los supervisores e interventores de los contratos realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico, para efectos de corroborar el cumplimiento a cabalidad del objeto y las obligaciones en el marco del contrato.

Cuadro 6 – Concepto del Supervisor


Aspectos a Verificar	SI	NO	Explique	N/A
El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas	X			
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.	X			
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato	X			
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	X			
Los bienes fueron ingresados al almacén				X
Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.				X
Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.				X
Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.				X

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 5 de 6

Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	x			
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato				x
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato				
<p>Nota: Documentación Anexa: El Supervisor <u>deberá acreditar el cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, mediante los siguientes documentos (cuando aplique y solo dejar la relación de los documentos que se anexan):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soporte de recibo de ingreso a almacén. ▪ Soporte documental donde se evidencie la prestación del servicio objeto del contrato. ▪ Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales. ▪ Recibo a Satisfacción ▪ Facturas 				
Informes anexos	SI		NO	N/A x
Tipo y detalle del informe:				
5.1	El contratista "CUMPLIÓ	Si Cumplió	x	No Cumplió
Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)				
EL CONTRATISTA CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO YA QUE APORTA LA DOCUMENTACIÓN ESTABLECIDA POR LEY Y SU CUMPLIMIENTO EN LOS SERVICIOS SON SATISFACTORIOS PARA ALE CUIDADO Y MANUTENCIÓN DE LOS EJEMPLARES ADSCRITOS A LA SECCIONAL NORTE DE SANTANDER.				

6.	RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES			
Se recibe a entera satisfacción de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, los ítems y cantidades con base en las condiciones establecidas en el Contrato que a continuación se describen: Se adjunta documento entrada al almacén de la F.G.N.				
Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes				
ITEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca N/A) si el número de bienes recibido es muy amplio, debe venir como documento adjunto)				


7.	RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS
-----------	---

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 6 de 6

Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de los servicios prestados pactados en el contrato FGN-RNO-005-2025 de 17 de Marzo de 2025.

Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

8.	REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES: (Si es el informe final escoger entre BUENO, REGULAR O MALO si informe parcial escoger N/A)					
Malo		Regular		Bueno		N/A
						x
Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)						
N/A						
OBSERVACIONES (Espacio destinado para aclarar o adicionar datos relevantes del contrato que no fueron registrados en el presente informe)						
N/A						

FIRMA RESPONSABLES					
 _____ Interventor (es) / Supervisor (es)					
Nombre			Cedula		
LUIS ENRIQUE VIVEROS BOCANEGRA			7.704.699 DE NEIVA		
Ciudad	Cúcuta Norte de Santander	fecha	11	11	2025

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Luis Enrique Viveros Bocanegra		11/11/2025
Revisó	Luis Enrique Viveros Bocanegra		11/11/2025

SEÑALE CON UNA X LA CLASE, NÚMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO A CERTIFICAR, SUSCRITO CON LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CN: Contrato RS: Resolución CM: Caja Menor
 CNA: Contrato Adicional SPC: Servicios Públicos

No. **FGN-RNO-005** VIGENCIA **2025**

EN CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 1° DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993, CERTIFICO QUE RECIBÍ A SATISFACCIÓN Y DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL OBJETO.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: VETERINARIA MyM S.A.S

CÉDULA O NIT: 807006812-9

CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO: archivomy@gmail.com

PERIODO DEL SERVICIO: Del 21 de agosto al 7 de noviembre de 2025

OBJETO: Prestación de servicios médico veterinario con suministro de alimento concentrado, material veterinario y medicamentos para el sostenimiento de la Unidad Carina de la Fiscalía General de la Nación Seccional Cúcuta - Norte de Santander
 PLAZO DE EJECUCIÓN: 20 de diciembre de 2025 o hasta agotar existencia

CONCEPTO DE PAGO: En forma bimensual, de acuerdo al servicio y suministro de elementos realizado, previa presentación de la factura correspondiente.
 (Según cláusula forma de pago)

Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: Factura FMYM 8808 y FMYM 8810 del 5 de Noviembre del 2025, suministro veterinario y Servicios medicos veterinarios

VALOR A PAGAR: \$ 1,977,000

APROBACIÓN PÓLIZA	No. <u>96-44-1011-95756</u>	Fecha: <u>18/3/2025</u>	DD/MM/AA
-------------------	-----------------------------	-------------------------	----------

AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	No. <u>100925</u>	Fecha: <u>17/3/2025</u>	Vr \$ <u>1,977,000</u>
---------------------------------	-------------------	-------------------------	------------------------

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	No. <u>100925</u>	Fecha: <u>17/3/2025</u>	Vr \$ <u>35,610,000</u>
--------------------------------------	-------------------	-------------------------	-------------------------

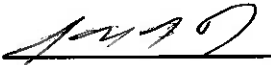
NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO: LUIS ENRIQUE VIVEROS BOCANEGRA

No. CÉDULA DEL SUPERVISOR: 7.704.699

CARGO DEL SUPERVISOR: Tecnico Investigador

DEPENDENCIA: DIRECCION DE PROTECCION Y ASISTENCIA TEL. Ext.: 5784709 EXT. 71206

CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR: _____

FIRMA DEL SUPERVISOR:  FECHA: 7-nov-25

OBSERVACIONES: _____

RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN No. De Folios _____

RADICADO: _____

FISCALIA GENERAL DE LA NACION
N.I.T. 800187569 -SECCIONAL SANTANDER

FECHA : 07/11/2025

COMPROBANTE : EA Nro : 1616
CONCEPTO : ELOT ENTRADA QUE NO EXIGE ACTIVO

FECHA DE GENERACION:

USUARIO: crichapa

SECCION DE ADMINISTRACION DE BIENES

PAG. No. 1

Senor ALMACENISTA

Sirvase recibir por concepto de :ENTRADA QUE NO EXIGE ACTIVO Bodega: NUEVO Procedencia: COMPRAS
A cargo de: VETERINARIA MYM S.AS con C.C/Nit : 807006812

Dependencia: 0546 REGIONAL NORORI-BUCARAMANGA
848 SUBDIRECCION REGIONAL DE APOYO NORORIENTAL - SANTANDER

Municipio:

Los siguientes elementos:

Codigo	Descripcion	Codigo Unico	Unidad	Cantidad	Vlr.Unitario	Vlr. Total
115013310	UNIDOL		UNIDAD	1.00	220,000.00	220,000.00
TOTAL						220,000.00

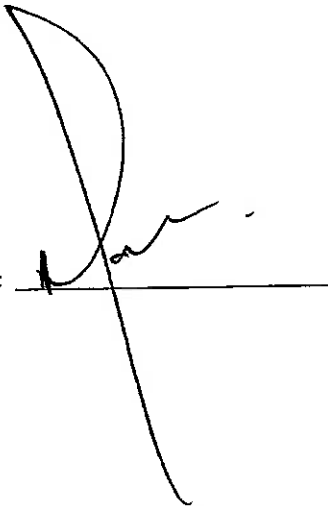
SON : * DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS CON 00/100 M/CTE *****

OBSERVACIONES :

ENTRAD ALMACEN INSUMOS CANINOS SEGUN FRA FMYM8808 DEL 05/11/2025
CONTRATO FGN-RNO-005-2024 Y RECIBO SATISFACCION SUPERVISOR.

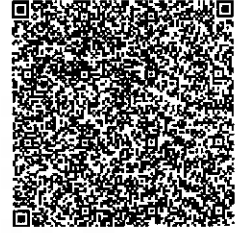
Codigo	Descripcion	Debito	Credito
--------	-------------	--------	---------

Jefe Almacen :





Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FMYM8898
Fecha y Hora de Generación: 2025-11-05 11:29:37
Fecha validación: 2025-11-05 11:37:41-05:00
Fec. Vcto.: 2025-11-05



N° Resolución: 18764085922178 Prefijo:FMYM Consecutivo: 5549 hasta 9999 Fecha: 2024-12-23 hasta 2025-12-23

Datos del Emisor		Datos del Adquirente	
Razón social/Nombre: VETERINARIA MYM SAS	Razón social/Nombre: FISCALIA GENERAL DE LA NACION REGIONAL NORORIENTAL		
NT: 807006812-9	NT: 800187569-3		
Actividad Económica: 4631	Dirección: Cra. 19 # 61 BRR ALARCON BUNKER DE LA FISCALIA- BUCARAMANGA- Santander - CO		
Responsabilidad: No aplica - Otros -	E-mail: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		
Dirección: CL 6 0 A 32 BRR LLERAS - CÚCUTA - Norte de Santander - CO			
Teléfonos: 05943464			
Contacto: VETERINARIA MYM SAS			
E-mail: Contablemymsas@gmail.com			

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	UN100	1.00	94	UNIDOL 100 MG X30 TAB	220,000.00	IVA 0.00	0.00		220,000.00
Total Items		1							

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA: 0.00%	220,000.00	0.00

Totales	
SUBTOTAL:	220,000.00
TOTAL Base Imponible:	220,000.00
IVA	0.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	220,000.00
TOTAL en letras: Doscientos Veinte Mil Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Información Adicional
#S29-01-01L04;FGN-RNO-0005-2025,luis.viveros@fiscalia.gov.co#S

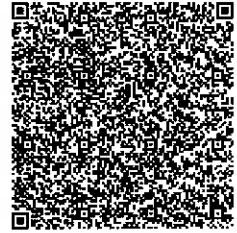
Medios de Pago									
Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Bancó	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Crédito ACH	2025-11-05			0				

CONSIGNAR A:

BANCOLOMBIA CUENTA AHORRO 590-0000-0336 CUENTA CORRIENTE 0-1140-2801 CONVENIO 35337



Factura Electrónica de Venta
 Nro. Doc.: FMYM8810
 Fecha y Hora de Generación: 2025-11-05 11:36:44
 Fecha validación: 2025-11-05 11:44:54-05:00
 Fec. Vcto.: 2025-11-05



Nº Resolución: 18764085922178 Prefijo: FMYM Consecutivo: 5549 hasta 9999 Fecha: 2024-12-23 hasta 2025-12-23

Datos del Emisor		Datos del Adquirente	
Razón social/Nombre: VETERINARIA MYM SAS		Razón social/Nombre: FISCALIA GENERAL DE LA NACION REGIONAL NORORIENTAL	
NT: 807006812-9		NT: 800187569-3	
Actividad Económica: 4631		Dirección: Cra. 19 24 61 BRR ALARCON BUNKER DE LA FISCALIA- BUCARAMANGA- Santander - CO	
Responsabilidad: No aplica – Otros -		Email: siifnag@bn.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	
Dirección: CL 6 0 A 32 BRR LLERAS - CÚCUTA- Norte de Santander - CO			
Teléfonos: 05943464			
Contacto: VETERINARIA MYM SAS			
E-mail: Contablemymsas@gmail.com			

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	000005151631	5.00	94	SERVICIO CONSULTA SB	75,630.25	IVA 19.00	71,848.73		450,000.00
2	S-CUADROHEM	1.00	94	SERVICIO DE EXAMEN CUADRO HEMATICO SB	58,823.53	IVA 19.00	11,176.47		70,000.00
3	000065131321	1.00	94	SERVICIO EXAMEN COPROLOGICO	71,428.57	IVA 19.00	13,571.42		85,000.00
4	8713184088673	2.00	94	VACUNA NOBMAC KC DOG (TOS DE LAS PERRERAS) FC XDS	76,000.00	IVA 0.00	0.00		152,000.00
5	S-BAÑOG	10.00	94	SERVICIO DE BAÑO MEDICADO	84,033.61	IVA 19.00	159,663.86		1,000,000.00
Total Items			5						

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA: 19.00%	1,348,739.52	256,260.48
IVA: 0.00%	152,000.00	0.00

Totales	
SUBTOTAL:	1,500,739.52
TOTAL Base Imponible:	1,500,739.52
IVA	256,260.48
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	1,757,000.00
TOTAL en letras: Un Millon Setecientos Cincuenta Y Siete Mil Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Información Adicional
 #S29-01-01L04;FGN-RNO-0005-2025,luis.viveros@fiscalia.gov.co#S

Medios de Pago									
Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Crédito ACH	2025-11-05			0				

CONSIGNAR A:

BANCOLOMBIA CUENTA AHORRO 590-0000-0336 CUENTA CORRIENTE 590-1140-2801 CONVENIO: 35337



San José de Cúcuta, 05 de noviembre de 2025

Señores:

FISCALIA GENERAL DE LA NACION

La Ciudad

ASUNTO: Certificación de paz y salvo por concepto del pago de obligaciones al Sistema de Seguridad Social y aportes Parafiscales

El suscrito Mary Andrea Perozo Correa certifica que: LA VETERINARIA MYM SAS, identificada con NIT 807.006.812-9, se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, Riesgos profesionales y pensiones, de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

LA VETERIANRIA MYM SAS NO se encuentre obligada a cancelar aportes parafiscales por virtud de la Reforma Tributaria (Ley 1607 de 2012 – Impuesto CREE).

MONICA XIMENA CUADROS ROZO

CC. 60.367.588 de Cúcuta

Representante legal

VETERINARIA MYM SAS

NIT 807.006.812-9

MARYI ANDREA PEROZO CORREA

Contador Público

TP 228338-T

CC. 1.090.417.359



San José de Cúcuta, 05 de noviembre de 2025

Señores:

FISCALIA GENERAL DE LA NACION REGIONAL NORORIENTAL

La Ciudad

ASUNTO: Autorización de pago

Yo, **MONICA XIMENA CUADROS ROZO** con numero de Cedula **60.367.588**, obrando en calidad de representante legal de **VETERINARIA MYM SAS** con numero de NIT **807.006.812- 9**, autorizo a la **FISCALIA GERENAL DE LA NACION REGIONAL NORORIENTAL** a realizar el pago de la factura **FMYM8808** y **FMYM8810** con fecha 05/11/2025 a la CUENTA AHORRO BANCOLOMBIA número **59000000336**

Atentamente,

A handwritten signature in black ink that reads "MONICA". The signature is written over a horizontal line.

MONICA XIMENA CUADROS ROZO

CC. 60.367.588 de Cúcuta.

Representante legal

VETERINARIA MYM SAS

NIT. 807.006.812-9

(037) 594 3464 – 320 3688014

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS**



El servicio de liquidación SOI certifica que VETERINARIA MYM SAS, identificado con documento NIT 807006812, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los períodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN:	807006812 VETERINARIA MYM SAS NORTE DE SANTANDER 5943464 BAJENOS DE 200 COTIZANTES Comercio al por mayor de productos alimenticios
NIT: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: CUCUTA DEPARTAMENTO: CLL 6 N 0A 32 LLERAS TELÉFONO: 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO	

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS			
PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	VALOR PAGADO
SEPTIEMBRE 2025-OCTUBRE 2025	7989632404	2025/10/03	\$ 3.071.600
AGOSTO 2025-SEPTIEMBRE 2025	7981644187	2025/09/03	\$ 2.897.800
JULIO 2025-AGOSTO 2025	7981598411	2025/08/04	\$ 3.073.700
JUNIO 2025-JULIO 2025	7977200096	2025/07/04	\$ 3.076.000
MAYO 2025-JUNIO 2025	7973267561	2025/06/03	\$ 3.073.700
ABRIL 2025-MAYO 2025	7969501958	2025/05/02	\$ 3.299.700

Planilla Pagada



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	807006812
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		VETERINARIA MYM SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 6 N 0A 32 LLERAS TELÉFONO:	5943464
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de productos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7989632404	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1824588325

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
		NOMBRE		
NIT	CÓDIGO			
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	\$ 935.600
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	\$ 1.027.800
SUBTOTAL:			5	\$ 1.963.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
		NOMBRE		
NIT	CÓDIGO			
9002267153	EPS042	EPS042 - COOSALUD	1	\$ 57.000
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3	\$ 377.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 57.000
SUBTOTAL:			5	\$ 491.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
		NOMBRE		
NIT	CÓDIGO			
8905006756	CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	5	\$ 491.000
SUBTOTAL:			5	\$ 491.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
		NOMBRE		
NIT	CÓDIGO			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	5	\$ 126.200
SUBTOTAL:			5	\$ 126.200

VALOR SIN MORA:	\$ 3.071.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 3.071.600

M & M S.A.S

NIT 807.006.812-9

CLLE 6 # 0A-32 TEL 5750341-5751449

E-MAIL: mymsas@gmail.com

REMISION DE CLIENTE NO

2024 000221

SEÑORES : FISCALIA GENERAL DE LA NACION REGIONAL NORORIENTAL

N.I.T: 800187569

FECHA :2025/11/05

DIRECCION: Cra. 19 24 61 BRR ALARCON BUNKER DE CIUDAD: BUCARAMANGA - Santan

BODEGA: ALMACEN

TELEFONO:

VENDEDOR: CONTRATACION

FACTURA:

PEDIDO:

COTIZACION:

CODIGO	PRODUCTO	BOD.	CANT	UNIDAD	DESC	PRECIO UNIT	IVA	TOTAL
000005151631	SERVICIO CONSULTA SB	01	5	UNIDAD	\$0.00	\$90,000.00	19	\$450,000.00
S-CUADROHEM	SERVICIO DE EXAMEN CUADRO HEMATICO SB	01	1	UNIDAD	\$0.00	\$70,000.00	19	\$70,000.00
000065131321	SERVICIO EXAMEN COPROLOGICO	01	1	UNIDAD	\$0.00	\$85,000.00	19	\$85,000.00
8713184088673	VACUNA NOBIVAC KC DOG (TOS DE LAS PERRER	01	2	UNIDAD	\$0.00	\$76,000.00	0	\$152,000.00
S-BAÑOG	SERVICIO DE BAÑO MEDICADO	01	10	UNIDAD	\$0.00	\$100,000.00	19	\$1,000,000.00

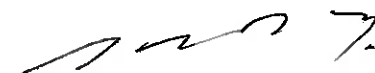
SON: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE.

SUBTOTAL: \$1,500,739.52

OBSERVACIONES: #S29-01-01L04;FGN-RNO-0005-2025,luis.viveros@fiscalia.gov.co#\$

IVA TOTAL: \$256,260.48

RECIBI:



TOTAL : \$1,757,000.00

M & M S.A.S

NIT 807.006.812-9

CLLE 6 # 0A-32 TEL 5750341-5751449

E-MAIL: mymsas@gmail.com

REMISION DE CLIENTE NO

2024 000219

SEÑORES : FISCALIA GENERAL DE LA NACION REGIONAL NORORIENTAL

N.I.T: 800187569

FECHA :2025/11/04

DIRECCION: Cra. 19 24 61 BRR ALARCON BUNKER DE CIUDAD: BUCARAMANGA - Santan

BODEGA: ALMACEN

TELEFONO:

VENDEDOR: CONTRATACION

FACTURA:

PEDIDO:

COTIZACION:

CODIGO	PRODUCTO	BOD.	CANT	UNIDAD	DESC	PRECIO UNIT	IVA	TOTAL
UN100	UNIDOL 100 MG X30 TAB	01	1	UNIDAD	\$0.00	\$220,000.00	0	\$220,000.00

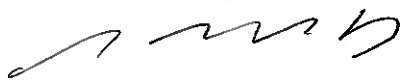
SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE.

SUBTOTAL: \$220,000.00

OBSERVACIONES: #S29-01-01L04;FGN-RNO-0005-2025,luis.viveros@fiscalia.gov.co#\$

IVA TOTAL: \$0.00

RECIBI:



TOTAL : \$220,000.00