ALCALDÍA MUNICIPAL DE PANDI

INFORME FINAL DE SUMINISTRO DE MATERIAL DE AFIRMADO RECEBO

Contrato No. MP-CS-113-2025

Contratista: AGREGADOS HRB SAS
NIT: 901.622.479-1

Proceso MP-MC-023-2025
Contrato No. MP-CS-113-2025
OBJETO: SUMINISTRO DE MATERIAL DE AFIRMADO RECEBO PARA EL MANTENIMIENTO DE LA RED VIAL TERCIARIA DEL MUNICIPIO DE PANDI, CUNDINAMARCA
Contratista: AGREGADOS HRB SAS
NIT: 901.622.479-1
Valor total del contrato: $39.848.000

Periodo reportado: DEL 18 DE OCTUBRE DEL 2025 AL 25 DE NOVIEMBRE DE 2025

El municipio de pandi Cundinamarca, suscribió el 18 de octubre de 2025. el contrato de suministro. **MP-CS-113-2025,** con la empresa. **AGREGADOS HRB SAS, NIT. No. 901.622.479-1** para el año 2025 cuyo objeto es: "**SUMINISTRO DE MATERIAL DE AFIRMADO RECEBO PARA EL MANTENIMIENTO DE LA RED VIAL TERCIARIA DEL MUNICIPIO DE PANDI CUNDINAMARCA".**

Se hizo entrega de 155 viajes de Material de afirmado recebo cargados desde el 18 de Octubre del 2025 al 25 de noviembre de 2025, cada uno de 6m³, despachados en las volquetas del Municipio con las placas (OCD666-GZM890) así como en las volquetas del instituto de caminos y construcciones de Cundinamarca (ICCU); para un total de 930m³ de Material de afirmado Recebo, entregados en dos informes, los cuales tienen un costo total de **"TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISÉIS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($39,826,580 M/CTE)".** El presente documento tiene como fin soportar los despachos realizados de dicho material para cumplir con el **99.9%** del **Contrato No. MP-CS-113-2025**, cumpliendo con el periodo acordado en la entrega TOTAL del mismo.

PRIMER INFORME:

Durante el periodo comprendido entre el **18 DE OCTUBRE DEL 2025 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025,** se realizó la entrega de material de afirmado recebo por valor de **"Diecisiete millones doscientos quince mil trescientos sesenta y un pesos m/ct ($17,215,361)"**. conforme a las especificaciones técnicas del contrato. A continuación, se detalla la ejecución:

- Cantidad de viajes realizados: 67 - Porcentaje ejecutado 43,2%
- Volumen por viaje: 6 m³
- Volumen total entregado en el periodo: 402 m³
- Volumen total acumulado. PRIMER INFORME: 402 m³

SEGUNDO INFORME:

Durante el periodo comprendido entre el **DEL 01 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 25 DE NOVIEMBRE DE 2025,** se realizó la entrega de material de afirmado recebo por valor de **"Veintidós millones seiscientos once mil doscientos veinte pesos m/ct ($22,611,220)"** conforme a las especificaciones técnicas del contrato. A continuación, se detalla la ejecución:

- Cantidad de viajes realizados: 88
- Porcentaje Ejecutado 56.7%
- Volumen por viaje: 6 m³
- Volumen total entregado en el periodo: 528 m³
- Volumen total acumulado. SEGUNDO INFORME: 930 m³
- Porcentaje Acumulado 99.9%

VALIDACIÓN DE ENTREGAS POR VIAJE:

- Primer informe: 67 × 6 = 402 m³
- Segundo informe: 88 × 6 = 528 m³
- Total, de m3 entregados = 930 m3 =155 viajes de 6 m3
- Volumen total acumulado. SEGUNDO INFORME: 930 m³
- Porcentaje Acumulado 99.9%

ACTIVIDADES REALIZADAS

MES	FECHA	MATERIAL	VIAJE (6)	CANTIDAD M3
OCTUBRE	2025/10/21-2025/10/31	Sbg (Recebo)	67	402
NOVIEMBRE	2025/11/01-2025/11/25	Sbg (Recebo)	88	528
				930

Progreso acumulado:

El proyecto está prácticamente finalizado, con un avance del 99.9% y solo faltan 0.5 m³ para completar el volumen total planificado. Para lo cual se genera un saldo a favor del municipio, quedando apenas un 0.1 % por ejecutar.

$ 21,420	0.1%	DEVOLUCION AL MUNICIPIO

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UNID.	VALOR POR m³ SIN IVA	VALOR POR m³ CON IVA
1	B0014373	Material de Afirmado Recebo	930	$ 35.987	$ 42.824
				$ 33.467.715	$ 39.826.580



GISSELLE TATIANA DIAZ RODRIGUEZ

R.L. AGREGADOS HRB SAS

FACTURA

Factura Electrónica De Venta No

AGEL No. 759

Documento Oficial de

Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764101180755 que habilita desde AGEL 729 hasta AGEL 1000. Vence 2026-1106

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
Autorretenedores De ICA Acuerdo 026 de 2016
Fusagasuga No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 0811 7000.00 X 1000

AGREGADOS HRB SAS

Nit 901622479 1

CLIENTE	ALCALDIA PANDI	**POR CONCEPTO DE**	
NIT	890680173 1	FACTURA DE VENTA	
DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**	
ACIO MUNICIPAL CRA 4A J.3	Pandi	3112369411	

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
10/12/2025	10/12/2025	GISSELLE TATIANA DIAZ RODRIGUEZ	Credito

	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	06	RECEBO	930,0	Und.	35.987	19%	6.837	33.467.714

Total de lineas o Items:1

Valor en Letras

TREINTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**33.467.714**
DESCUENTO	**0**
IVA	**6.358.866**
IMPUESTO AL CONSUMO	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**39.826.580**
RETEFUENTE	**836.693**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**38.989.887**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 10/12/2025 14:09:58

TV 22 B NO 2 24 Teléfono 3134247218

Correo Electrónico agregadoshrb@gmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 15e44f106be46211881439dd932a3aff18b2fd8349ffea29484ddd7335ae6e1783fd17ed55ec97a65939047c59a4908e --Fecha y Hora de Expedición : 10/12/2025 2:47:55 p. m.

RUT

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario | **001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141146107640

(415)7707212489984(8020) 000014114610764 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 2 2 4 7 9	1	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
AGREGADOS HRB S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
KM 9 VDA USATAMA PREDIO VALLADIVA VIA FUSAGASUGA

42. Correo electrónico AGREGADOSHRB@GMAIL.COM

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 8 1 1	2 0 2 2 0 8 1 1	4 6 6 3	2 0 2 2 0 8 1 1	4 9 2 3			0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 11 - 27 / 13 : 30: 08

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 DIAZ RODRIGUEZ GISSELLE TATIANA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 27-11-2024 01:30:20PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO BANCARIO

Fusagasugá 01 de diciembre 2022

BANCOLOMBIA S.A.

Certifica que la empresa **AGREGADOS HRB SAS** identificado con **NIT. 901622479** tiene en el momento una cuenta de ahorros número **264-000044-68,** la cual se encuentra **ACTIVA**.

Estaremos a su disposición para solucionar cualquier inquietud en el teléfono 8672220 o en la ciudad de Fusagasugá en la calle 8 5 44 cuando lo estime conveniente.

Atentamente

BANCOLOMBIA
Fusagasugá - Of. 264 Fusagasuga
Cédula N° 1144522

WALTER ALBERTO OROZCO ALVARADO
Asesor PYME
Sucursal Fusagasugá
waorozco@bancolombia.com.co
Tel 867 2220 Ext. 160
Cel: 3108650241
Calle 8 # 5-44
Fusagasugá - Colombia
Bancolombia S.A.

ES EL MOMENTO DE TODOS

CS Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO DE MATERIAL AGREGADO RECEBO

Fusagasugá, 10 de diciembre de 2025

Señores:
ALCALDIA MUNICIPAL PANDI
Fusagasugá, Cundinamarca

Ref.: Certificación Material Agregado

Me dirijo a ustedes en condición de operador Minero del contrato con Número de Expediente HGH-091 -RMN HGH-091(Variante Melgar- Planta La Isla) y como representante legal de la Empresa Agregados HRB SAS con Nit 901.622.479-1, me permito **certificar que,** de dichas plantas extraemos, producimos y comercializamos agregados para la construcción.

Y que a la empresa ALCALDIA MUNICIPAL DE PANDI identificada Nit. 830.005.282-4, se le suministró agregados: (Recebo -Afirmado) para el contrato de Suministro MP-CS-113-2025: Cuyo Objeto es: "SUMINISTRO DE MATERIAL DE AFIRMADO (RECEBO) PARA EL MANTENIMIENTO DE LA RED VIAL TERCIARIA DEL MUNICIPIO DE PANDI CUNDINAMARCA".

Atentamente,



Gisselle Tatiana Diaz Rodríguez
C.C. No. 1.136.880.687
Operador Minero y Representante Legal
Km 9 Vereda Usatama Predio Villa Diva, Fusagasugá
Celular 311 4745176
Email: comercial.aph@outlook.es

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PUBLICO DE

AGREGADOS HRB SAS

NIT. 901.622.479-1

CERTIFICA QUE:

1. Que AGREGADOS HRB SAS de acuerdo con planillas de pago, ha cumplido con el pago de sus obligaciones legales provenientes del sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y aportes a caja de compensación familiar.
2. Que AGREGADOS HRB SAS de acuerdo con sus registros contables y de nómina, está en situación de cumplimiento en el pago de sus obligaciones laborales o extralegales, tales como salarios, prestaciones sociales, auxilios, entre otros, en relación con los trabajadores vinculados a la entidad.
3. Que lo anteriormente detallado corresponde al periodo Junio -Julio de 2025

La Presente certificación se expide en Fusagasugá, al 10 día del mes de diciembre de 2025

Tatiana Diaz R.

Gisselle Tatiana Diaz Rodríguez

CC 1.136.880.687

Ciro Hernando Méndez Rincón

CC 3.016.172

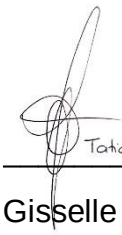
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Gisselle Tatiana Diaz Rodríguez, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.136.880.687, en mi condición de representante legal de AGREGADOS HRB SAS, identificada con el Nit. 901.622.479-1, bajo la gravedad de juramento certifico el pago de aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación Familiar, al instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, (articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha del presente Proceso de Contratación con la ALCALDIA PANDI. Lo anterior, en cumplimiento de los dispuesto en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002.

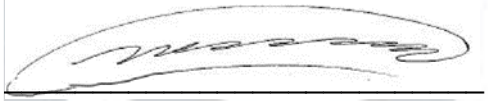
Ciro Hernando Méndez Rincón, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 3.016.172 y con tarjeta profesional No. 33106-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición contador de AGREGADOS HRB SAS identificada con el NIT 901.622.479-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Fusagasugá, luego de examinar los estados financieros de la compañía, de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicios Nacional de Aprendizaje, (artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha del presente Proceso de Contratación con la ALCALDIA DE PANDI. Lo anterior, en cumplimento de lo dispuesto en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma en Fusagasugá, al 10 de diciembre de 2025.



Gisselle Tatiana Diaz Rodríguez

CC 1.136.880.687



Ciro Hernando Méndez Rincón

CC 3.016.172

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PLANILLAS SEGURIDAD

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901622479-1	AGREGADOS HRB SAS	CALLE 24C 95G 45 IN 15	3906521	agregadoshrb@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	23/10/2025	90769966	$1.203.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	168.000	0		0		0	3	400	0	168.400	3

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	124.000	0	0	0	0	3	300	0	124.300	1
230301	Porvenir	800224808-6	227.800	0	0	0	0	3	500	0	228.300	1
231001	Colfondos	800227940-4	320.000	0	0	0	0	3	600	0	320.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	192.800				192.800	3	400	193.200			1.928	193.200	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	168.000	3	400	168.400	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	168.000	168.400
Pensión	3	671.800	673.200
Riesgos Laborales	1	192.800	193.200
CCF	1	168.000	168.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.200.800	1.203.200

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901622479-1	AGREGADOS HRB SAS		CALLE 24C 85G 45 IN 15	3906521	agregadoshrb@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	23/10/2025	90788966	$1.203.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	CC	1126691663	MATA ROMERO EDISON ALFREDO	1	0			8
2	CC	15666992	ACOSTA BRAVO MARCELINO DEL ROSARIO	1	0			8
3	CC	20096554	GUERRERO ROZO JULIO	1	0			8

No.	INFORMACIÓN NOVEDADES															
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1		3														
2																
3		3														

No.	PENSIÓN							SALUD		
	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC
1	231001	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000
2	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000
3	230301	775.000	124.000	0	0	0	0	EPS017	775.000	31.000

No.	RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
	Cód. ARL	IBC ARL	[illegible]	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF22	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
2	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	14-11	775.000	3	18.900	CCF22	775.000	31.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901622479-1	AGREGADOS HRB SAS		CALLE 24C 85G 45 IN 15	3906521	agregadoshrb@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E		91537805	$737.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2

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
231001	Colfondos	800227940-4	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	63.600				63.600	0	0	63.600			636	63.600	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	104.500	0	0	104.500	2

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	114.000	114.000
Pensión	2	455.600	455.600
Riesgos Laborales	1	63.600	63.600
CCF	1	104.500	104.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	737.700	737.700

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
NI	901622479-1	AGREGADOS HRB SAS		CALLE 24C 85G 45 IN 15	3906521	agregadoshrb@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E		91537005	$737.700	

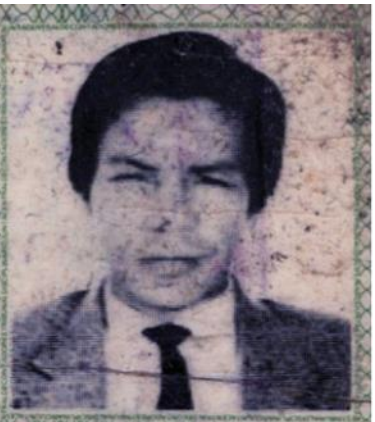
DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero no obligado a cotizar pensión	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	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	1138921482	MATA ROMERO ROBSON ALFREDO	1	0			X															230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	87.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF22	1.423.500	87.000	0	0	0	0	0
2	CC	1598888	ACOSTA BRAVO MARCELINO DEL ROSARIO	1	0			X															230301	1.186.250	189.800	0	0	0	0	EPS017	1.186.250	47.500	14-11	1.186.250	3	28.900	CCF22	1.186.250	47.500	0	0	0	0	0
3	CC	1598888	ACOSTA BRAVO MARCELINO DEL ROSARIO	1	0			X								X							230301	237.250	38.000	0	0	0	0	EPS017	237.250	9.500	14-11	237.250	3	0	CCF22	237.250	0	0	0	0	0	0

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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



33106-T

CIRO HERNANDO
MENDEZ RINCON
C.C. 3.016.172
RESOLUCION INSCRIPCION 041-T FECHA 11-VI-92
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

Presidente

00040292

CARVAJAL S.A. 02/92

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 3.016.172
MENDEZ RINCON
APELLIDOS
CIRO HERNANDO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1959
FOMEQUE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
22-DIC-1977 FOMEQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-1524700-00573495-M-0003016172-20140615
0038822082A 1
1702858313

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
BF71085E5E1E2131F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CIRO HERNANDO MENDEZ RINCON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 3016172 de FOMEQUE (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 33106-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado