| | 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-2025-009422-CP**

FECHA: 23-10-2025

El suscrito ***Coronel SUURBIER OCAMPO MUÑOZ*** Ordenador del Gasto de ***CACOM-2*** nombrado mediante ***Resolución 052 15-01-2024*** ; autoriza ***pago parcial INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ADECUACIÓN DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ZONAS DESCONCENTRADAS ASIGNADAS LOGÍSTICAMENTE Y CPMS FAC CONFORME ESPECIFÍCACIONES TÉCNICAS Y DOCUMENTOS QUE RIGEN EL PROCESO*** 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*** | ***CONSORCIO INTERFAC 2025*** |
| ***TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN*** | ***NIT*** |
| ***No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN*** | ***901948184-4*** |
| ***No DOC. SOPORTE*** | ***CONTRATO No. 017-00-E CACOM-2-GRUAL-2025*** |
| ***VALOR TOTAL*** | ***$412.399.974,00*** |
| ***VALOR A PAGAR*** | ***$11.464.719,28*** |
| ***VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO*** | ***NO APLICA*** |
| ***RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN*** | ***02-01-01-001-002-10-10 / 02-01-01-001-001-07-10*** |
| ***NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)*** | ***1002320877-1002320865-1002320866 -1002320869 - 1002320874*** |
| ***NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)*** | ***4500539686*** |
| ***VIGENCIA*** | ***2025*** |
| ***PAC MES*** | ***OCTUBRE*** |
| ***BANCO*** | ***BANCO DE BOGOTA*** |
| ***TITULAR*** | ***CONSORCIO INTERFAC 2025*** |
| ***TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO*** | ***Ahorros*** |
| ***NUMERO CUENTA*** | ***622205219*** |
| ***ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS*** *(cuando aplique)* | |
| ***TITULAR*** | |
| ***NIT/C.C*** | |
| ***BANCO*** | |
| ***TIPO DE CUENTA BANCARIA*** | |
| ***NUMERO CUENTA*** | |

| TIPO DOCUMENTO | DOCUMENTOS | N° FOLIOS |
|---|---|---|
| ***ORIGINAL*** | Certificación para pago Formato | ***02*** |
| ***DIGITAL*** | Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar. | ***01*** |
| ***DIGITAL*** | - Acta de Recibo a Satisfacción y sus anexos (Factura No. ELEC1) | |

| | | |
|---|---|---|
| | - Formato de Imputación Rubro Presupuestal - Certificación de Aportes Parafiscales, Planillas de pago de Seguridad Social - CXP SIIF - Certificación bancaria - Entrada SAP | ***50*** |
| ***TOTAL FOLIOS*** | | ***53*** |

En constancia de lo anterior firman:

Coronel SOURBIER OCAMPO MUÑOZ
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CACOM-2

Mayor DAVID GUILLERMO DELVASTO AVELLANEDA
Jefe Departamento Compras Públicas

Elaboró: T1. ACEVEDO / DECOP T1. ACEVEDO / DECOP Aprobó:T1. ACEVEDO / DECOP

FAC-S-2025-009422-CP





| ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL | FECHA 29/08/2025 |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | 017-00-E CACOM-2-GRUAL-2025 |
| **FECHA SUSCRIPCIÓN** | 28/05/2025 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ADECUACIÓN DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ZONAS DESCONCENTRADAS ASIGNADAS LOGÍSTICAMENTE Y CPMS FAC CONFORME ESPECIFÍCACIONES TÉCNICAS Y DOCUMENTOS QUE RIGEN EL PROCESO |
| **FORMA DE PAGO** | LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA realizará los pagos al Interventor por el cumplimiento de las siguientes actividades, previa autorización del supervisor:<br><br>Los pagos se realizarán en cortes parciales, proporcionales al avance de la obra correspondiente al contrato No. 003-00-E-CACOM-2-GRUAL-2025. Los recursos disponibles para el pago parcial de la interventoría estarán determinados por el porcentaje de avance de la obra reportado al momento de la firma del acta de recibo parcial de interventoría, conforme a la siguiente fórmula: |

| PAGO No. | CORTE DE OBRA | PAC | VALOR | VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|
| 01 | Primer corte parcial con fecha **30-JUL-2025** | **SEPTIEMBRE 2025** | De acuerdo con corte de obra parcial y rubro(s) correspondiente(s) | 2025 |
| 02 | Segundo corte parcial con fecha **30-SEP-2025** | **NOVIEMBRE 2025** | De acuerdo con corte de obra parcial y rubro(s) correspondiente(s) | 2025 |
| 03 | Corte final con fecha **15-DIC-2025** | **DICIEMBRE 2025 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2026** | De acuerdo a corte de obra final y rubro(s) correspondiente(s) | 2025 |

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO INTERFAC 2025 |
| **INTERVENTOR** | N/A |
| **SUPERVISOR** | CT. BOHORQUEZ FORERO ALVARO MAURICIO<br>Supervisor Principal |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | El valor del presente contrato es por la suma de CUATROCIENTOS DOCE MILLONES TRESCIENTOS |

| | |
|---|---|
| | NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE. ($412.399.974,00). |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN (DE ENTREGA)** | El plazo de ejecución del contrato será de SIETE (07) meses, contados desde la suscripción del acta de inicio de la obra e interventoría, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución de los contratos sin sobrepasar el **15 de DICIEMBRE de 2025.** |
| **FECHA DE INICIO** | 26/06/2025 |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN** | N/A |
| **FECHA DE REINICIACIÓN** | N/A |
| **CONTRATO MODIFICATORIO No. 1** | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 08/07/2025 |
| **OBJETO DEL CONTRATO MODIFICATORIO** | MODIFICACIÓN PARCIAL DE LA FORMA DE PAGO - PAGOS PARCIALES CONFORME A DOCUMENTOS ADJUNTOS |
| **FORMA DE PAGO** | LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA realizará los pagos al Interventor por el cumplimiento de las siguientes actividades, previa autorización del supervisor.<br><br>Los pagos se realizarán en cortes parciales, proporcionales al avance de la obra correspondiente al contrato No. 003-00-E-CACOM-2-GRUAL-2025. Los recursos disponibles para el pago parcial de la interventoría estarán determinados por el porcentaje de avance de la obra reportado al momento de la firma del acta de recibo parcial de interventoría, conforme a la siguiente fórmula: |

| PAGO No. | CORTE DE OBRA | PAC | VALOR | VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|
| 01 | Primer corte parcial con fecha **29-AGO-2025** | OCTUBRE 2025 | De acuerdo con corte de obra parcial y rubro(s) correspondiente(s) | 2025 |
| 02 | Segundo corte parcial con fecha **31-OCT-2025** | DICIEMBRE 2025 | De acuerdo con corte de obra parcial y rubro(s) correspondiente(s) | 2025 |
| 03 | Corte final con fecha **15-DIC-2025** | DICIEMBRE 2025 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIME TRIMESTRE DE 2026 | De acuerdo con corte de obra parcial y rubro(s) correspondiente(s) | 2025 |

| | |
|---|---|
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | NO SE MODIFICA |
| **VALOR FINAL DEL CONTRATO** | El valor del presente contrato es por la suma de CUATROCIENTOS DOCE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE. ($412.399.974,00). |

En las instalaciones del Comando Aéreo de Combate No. 2 el día 29 del mes de agosto de 2025, el señor Coronel SUURBIER OCAMPO MUÑOZ en su calidad de Ordenador del Gasto, el señor Capitán BOHORQUEZ FORERO ALVARO MAURICIO en su calidad de Supervisor Principal por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA** y la señora SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ, en su calidad de Representante Legal del CONSORCIO INTEFAC 2025, **Contratista**; efectúan el correspondiente recibo PARCIAL, de los bienes y/o servicios correspondientes al objeto contractual descrito en el citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los bienes y servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la entrega se cumplió dentro del plazo contractual establecido, quedando pendiente por parte del contratista la factura por ajuste de valores.

A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:

| DESCRIPCIÓN DE OBRAS RECIBIDAS | CANTIDAD | OBSERVACIONES GENERALES |
|---|---|---|
| INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ADECUACIÓN DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ZONAS DESCONCENTRADAS ASIGNADAS LOGÍSTICAMENTE Y CPMS FAC CONFORME ESPECIFÍCACIONES TÉCNICAS Y DOCUMENTOS QUE RIGEN EL PROCESO | 01 | DE ACUERDO A CORTE DE OBRA<br>PARCIAL No.1 |
| **DESCRIPCIÓN DE BIENES RECIBIDOS** | **CANTIDAD** | **OBSERVACIONES GENERALES** |
| **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **DESCRIPCION DE SERVICIOS RECIBIDOS** | **CANTIDAD** | **OBSERVACIONES GENERALES** |
| | | |
| **DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS** | **CANTIDAD** | **OBSERVACIONES GENERALES** |
| **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **ANEXOS O ACTIVIDADES SOPORTE DE LA (S) FACTURA (S) A CANCELAR** | **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)** |

| | | |
|---|---|---|
| FABIAN ANDRES FAJARDO GAVIRIA | DIRECTOR INTERVENTORIA | 76202-73209 |
| ANGEL EDUARDO GALINDO | RESIDENTE INTERVENTORIA | 25202-238898 |
| JUAN SEBASTIAN GUEVARA MATAMOROS | RESIDENTE INTERVENTORIA | 25202-243342 |
| MARIA ALEJADRA CASTRILLON PARADA | RESIDENTE INTERVENTORIA | A21782017-1093766536 |
| JHON PAUL SUAREZ | INSPECTOR SISOMA | 20228-346712 |
| PAULA DANIELA PORTILLA JIMENEZ | INSPECTOR SISOMA | 091021-0534600 CND |
| JUAN RICARDO TORRES SALAZAR | ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS | 25202-37070 |
| YENNI PAOLA REYES COSTILLA | INGENIERO ELECTRICISTA | CN205-65791 |
| KAROL VICTORIA RECALDE ZAMBRANO | ABOGADA | CN205-65791 |
| CLAUDIA MARGARITA MENDEZ PEREZ | CONTADORA | 93745-T |
| LAURA CATALINA RODRIGUEZ MANOSALVA | SECRETARIA | 041037-0615104 BYC |

**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: __X__ NO: ____ Valor del incremento: $11.464.719,28 (Valor total correspondiente a este pago)

- VIVIENDA SUBOFICIAL CASA 15 CACOM-2 POR UN VALOR DE $ $1.298.835,59 No. INVENTARIO 8004050000000000000008891
- CASINO DE OFICIALES CACOM-2 POR UN VALOR DE $1.653.759,29 No. INVENTARIO 8004050000000000000013074
- CAPILLA UNIDAD CACOM-2 POR UN VALOR DE $3.945.269,63 No. INVENTARIO 8004050000000000000008995
- PRIMER FASE COLEGIO LUIS F. GOMEZ NIÑO CACOM-2 POR UN VALOR DE $2.605.235,60 No. INVENTARIO 8004050000000000000360072
- ALOJAMIENTO SOLDADOS NO. 1 CACOM-2 POR UN VALOR DE $ 1.961.619,17 No. INVENTARIO $ 8004050000000000000012962

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

SI: ____ NO: __X__ Años a incrementar: _____

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

SI____ NO __X__

Los bienes inmuebles quedaran en uso y en condiciones óptimas para desarrollar diferentes actividades. Lo anterior teniente en cuenta que los recursos invertidos son por mantenimiento de los bienes.

***LOS VALORES CORRESPONDEN A LO EJECUTADO EN EL PRIMER CORTE DE OBRA DE FECHA 29-08-2025.**

**SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO**

| DETALLE DEL PAGO | VALOR | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $412.399.974,00 | |
| VALOR ADICIÓN / REDUCCIÓN | $0,00 | |
| VALOR FINAL CONTRATO | $412.399.974,00 | |
| PRIMER PAGO PARCIAL PAC OCTUBRE 2025 | $11.464.719,28 | PENDIENTE EMITIR FACTURA |
| SALDO | $400.935.254,72 | |

**OBSERVACIONES**

Sin observaciones.

**EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON**

SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

Firmado digitalmente por SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ
Representante Legal
Consorcio INTERFAC 2025

CT. BOHÓQUEZ FORERO ÁLVARO MAURICIO
Supervisor del Contrato

Coronel SUURBIER OCAMPO MUÑOZ
Ordenador del Gasto CACOM 2

**CONSORCIO INTERFAC 2025**

NIT: 901948184-4

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

CL 104 A # 47 A - 58, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3127089634

Email. facturacion@ingeplan.co

Autorización factura electrónica de venta No. 18764095121838 válida desde 2025-07-02 hasta 2027-07-02 rango desde ELEC1 hasta ELEC1000.

**Nombre o Razón Social:** LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - COMANDO AÉREO DE COMBATE No.2

**NIT :** 800141627

**Dirección:** Comando Aéreo de Combate No. 2, ubicada en el Kilómetro 7 Vía Puerto López ? Vereda Apiay, Villavice, Villavicencio, Meta, Colombia, CP 110911

**Teléfono:** 3123456549

**Email:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**Forma de Pago:** Crédito

**Medio de Pago:** Transferencia Crédito Bancario

**Fecha de Pago:** 21/11/2025

**Total de Lineas:** 1

| | |
|---|---|
| **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :** | **ELEC1** |
| **MONEDA:** | **COP Colombia, Pesos** |
| **HORA EMISIÓN:** | **08:44:34-05:00** |
| **FECHA FIRMADO:** | **21/10/2025 08:44:38** |

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 21 | 10 | 2025 | 21 | 11 | 2025 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U.M | CANTIDAD | PRECIO U. | IMPUESTOS | | | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | NOM. | % o VAL | MONTO | | |
| 1 | 1003 | Acta parcial de interventoría No.01 | 94 | 1,00 | $9.634.217,88 | IVA | 19% | $1,830,501.40 | 0,00 | $9.634.217,88 |

**Notas**:
#$15-01-05-004;Contrato-017-00-E-CACOM-2-GRUAL-2025-CONSORCIO-INTERFAC-2025;ALVARO.BOHORQUEZ@FAC.MIL.CO#$

**SON**: (once millones cuatrocientos sesenta y cuatro mil setecientos diecinueve pesos veintiocho centavos)
**CUFE**: 181cc4ee70719edf093b97010ee61adbdf3a066a7e198673a005bbdf3d791760e81b5f3f24427876a9b27b667cb26a79

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $9.634.217,88 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **IVA:** | $1.830.501,40 |
| **Total:** | $11.464.719,28 |

| IMPUESTO | BASE | TARIFA / VALOR NOMINAL | IMPORTE |
|---|---|---|---|
| **IMPUESTOS** | | | |
| 01 IVA | $9.634.217,88 | 19,00% | $1.830.501,40 |

**Firma Digital:** hKCHdAVTKbArY0WTgQGsJoZujOQU/G14Bv5y7c3nqNkEuI3LPSnTWH5v2HsUwsYf
CVfNG8HTnyTdzraOX9l0MN9gMhEbVPoY3HYE/MlKWoYpO3N0h+
lm4wExLW4YI7BT VaLfMrb/vsnVhWoAyQlOECYDbMrCwgZAmLY4+t7K7MsRQ7FOLC7wmfX5qjdiII0p 5NOEq1sqLCPAmRw8zQ+3zkItZGzwmgNR2JE
GNbE15HdPQVJfUGhd4iaVU6a0iPp+ W8laKxR2JaMt3g7SnzDXE8Ee/pDWcM/iQRu4Mimjpd20+j5EEPiCWTMGKpBNxGVP Q3ii+eHPQyYo7RB1WM9s
rQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

# ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

**PEDIDO: 4500539686**

**CONTRATO: 4600255694**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR DE SERVICIOS** | CONSORCIO INTERFAC 2025 | **FECHA RECIBO DEL SERVICIO** | 22.10.2025 |
| **CONTRATO No.** | CTO 017-25 | | |
| **UNIDAD RECEPTORA** | 5002 CACOM 2 | | |
| **CONCEPTO**<br><br>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 4500539686, contrato interno 4600255694 de echa 22.10.2025 respectivamente. | | | |

| ID | PEDIDO | POS | NUMERO HOJA DE ENTRADA. | DESCRIPCIÓN SERVICIO | COND | P/N | SERIE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4500539686 | 00050 | 1002320877 | MANTTO INMUEBLES CASINO OFICIALES | | | | 1.653.759,29 |
| | | | | | | **VALOR TOTAL SERVICIOS** | COP | 1.653.759,29 |

## OBSERVACIONES

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ADECUACIÓN DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ZONAS DESCONCENTRADAS ASIGNADAS LOGÍSTICAMENTE Y CPMS FAC CONFORME ESPECIFÍCACIONES

## FIRMAS

ISBEL YANIRA ACEVEDO DURAN

Firmado digitalmente por ISBEL YANIRA ACEVEDO DURAN

# ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

**PEDIDO: 4500539686**

**CONTRATO: 4600255694**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR DE SERVICIOS** | CONSORCIO INTERFAC 2025 | **FECHA RECIBO DEL SERVICIO** | 22.10.2025 |
| **CONTRATO No.** | CTO 017-25 | | |
| **UNIDAD RECEPTORA** | 5002 CACOM 2 | | |
| **CONCEPTO**<br><br>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 4500539686, contrato interno 4600255694 de fecha 22.10.2025 respectivamente. | | | |

| ID | PEDIDO | POS | NUMERO HOJA DE ENTRADA. | DESCRIPCIÓN SERVICIO | COND | P/N | SERIE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4500539686 | 00010 | 1002320865 | MANTTO INMUEBLES COLEGIO 02-01 | | | | 2.605.235,60 |
| | | | | | | **VALOR TOTAL SERVICIOS** | COP | 2.605.235,60 |

## OBSERVACIONES

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ADECUACIÓN DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ZONAS DESCONCENTRADAS ASIGNADAS LOGÍSTICAMENTE Y CPMS FAC CONFORME ESPECIFÍCACIONES

## FIRMAS

ISBEL YANIRA ACEVEDO DURAN

Firmado digitalmente por ISBEL YANIRA ACEVEDO DURAN

# ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

**PEDIDO: 4500539686**

**CONTRATO: 4600255694**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR DE SERVICIOS** | CONSORCIO INTERFAC 2025 | **FECHA RECIBO DEL SERVICIO** | 22.10.2025 |
| **CONTRATO No.** | CTO 017-25 | | |
| **UNIDAD RECEPTORA** | 5002 CACOM 2 | | |
| **CONCEPTO**<br><br>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 4500539686, contrato interno 4600255694 de fecha 22.10.2025 respectivamente. | | | |

| ID | PEDIDO | POS | NUMERO HOJA DE ENTRADA. | DESCRIPCIÓN SERVICIO | COND | P/N | SERIE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4500539686 | 00020 | 1002320866 | MANTTO INMUEBLES CAPILLA 02-01 | | | | 3.945.269,63 |
| | | | | | | **VALOR TOTAL SERVICIOS** | COP | 3.945.269,63 |

## OBSERVACIONES

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ADECUACIÓN DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ZONAS DESCONCENTRADAS ASIGNADAS LOGÍSTICAMENTE Y CPMS FAC CONFORME ESPECIFÍCACIONES

## FIRMAS

ISBEL YANIRA ACEVEDO DURAN

Firmado digitalmente por ISBEL YANIRA ACEVEDO DURAN

# ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

**PEDIDO: 4500539686**

**CONTRATO: 4600255694**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR DE SERVICIOS** | CONSORCIO INTERFAC 2025 | **FECHA RECIBO DEL SERVICIO** | 22.10.2025 |
| **CONTRATO No.** | CTO 017-25 | | |
| **UNIDAD RECEPTORA** | 5002 CACOM 2 | | |
| **CONCEPTO**<br><br>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 4500539686, contrato interno 4600255694 de fecha 22.10.2025 respectivamente. | | | |

| ID | PEDIDO | POS | NUMERO HOJA DE ENTRADA. | DESCRIPCIÓN SERVICIO | COND | P/N | SERIE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4500539686 | 00030 | 1002320869 | MANTTO INMUEBLES ALOJAMIENTO SOL 02-01 | | | | 1.961.619,17 |
| | | | | | | | **VALOR TOTAL SERVICIOS** | COP 1.961.619,17 |

## OBSERVACIONES

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ADECUACIÓN DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ZONAS DESCONCENTRADAS ASIGNADAS LOGÍSTICAMENTE Y CPMS FAC CONFORME ESPECIFÍCACIONES

## FIRMAS

ISBEL YANIRA ACEVEDO DURAN

Firmado digitalmente por ISBEL YANIRA ACEVEDO DURAN

# ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

**PEDIDO: 4500539686**

**CONTRATO: 4600255694**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR DE SERVICIOS** | CONSORCIO INTERFAC 2025 | **FECHA RECIBO DEL SERVICIO** | 22.10.2025 |
| **CONTRATO No.** | CTO 017-25 | | |
| **UNIDAD RECEPTORA** | 5002 CACOM 2 | | |
| **CONCEPTO**<br><br>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 4500539686, contrato interno 4600255694 de fecha 22.10.2025 respectivamente. | | | |

| ID | PEDIDO | POS | NUMERO HOJA DE ENTRADA. | DESCRIPCIÓN SERVICIO | COND | P/N | SERIE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4500539686 | 00040 | 1002320874 | MANTTO INMUEBLES CASA 15 02-01 | | | | 1.298.835,59 |
| | | | | | | | **VALOR TOTAL SERVICIOS** | COP 1.298.835,59 |

## OBSERVACIONES

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ADECUACIÓN DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ZONAS DESCONCENTRADAS ASIGNADAS LOGÍSTICAMENTE Y CPMS FAC CONFORME ESPECIFÍCACIONES

## FIRMAS

ISBEL YANIRA ACEVEDO DURAN

Firmado digitalmente por ISBEL YANIRA ACEVEDO DURAN

| Identificación Entidad | Descripción Entidad | Numero Interno de Documento SIIF | Tipo de Documento | Número de documento | Número Factura Asociada | Fecha de Documento | Fecha de Recepción | Fecha de envío notificación a | Fecha de Aceptación / Rechazo | Fecha de Reasignación | No. Identificación Tercero | Nombre o Razón Social | Estado de documento | Valor antes de IVA | IVA | Valor después de IVA | Valor máximo para Obligar | No. Obligación | Estado obligación | Valor Obligado | Número de Egreso de Caja Menor | Código CUFE_CUDE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-05-004 | FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2 | 18738699 | Factura electrónica | ELEC1 | ELEC1 | 21/10/2025 12:00:00 p. m. | 21/10/2025 12:00:00 p. m. | 22/10/2025 3:18:21 a. m. | 22/10/2025 3:18:21 a. m. | | 901948184 | CONSORCIO INTERFAC 2025 | Aceptada | 9634217,88000000 | 1830501,40000000 | 11464719,28000000 | 11464719,28000000 | | | | | 181cc4ee670719edf093b97010ee61adbdf3a066a7e198673a005bbdf3d791760e81b5f2f24427876 |

**PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES**

**ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**

**(PERSONAS JURÍDICAS)**

Yo, Sandra Carolina Cardozo Perez, identificado con cédula de ciudadanía No. 52.778.495 en mi condición de Representante Legal del CONSORCIO INTERFAC 2025 identificada con Nit 901.948.184-4, bajo la gravedad del juramento, certifico el pago de los 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 (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente Proceso de Contratación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, Claudia Margarita Mendez Perez, identificado con cédula de ciudadanía No. 64.741.412 y con Tarjeta Profesional No.93745-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contadora de CONSORCIO INTERFAC 2025 identificada con Nit 901.948.184-4, luego de examinar los Estados Financieros de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, bajo la gravedad del 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 Servicio Nacional de Aprendizaje (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente Proceso de Contratación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma en Bogotá, a los 29 días del mes de Agosto de 2025.

SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

Firmado digitalmente por SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

Sandra Carolina Cardozo Perez
Representante legal
CONSORCIO INTERFAC 2025
CC. 52.778.495



Claudia Margarita Mendez Perez
Contadora
CONSORCIO INTERFAC 2025
CC. 64.741.412
Matricula Profesional: 93745-T

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 | 901948184-4 | CONSORCIO INTERFAC 2025 | CALLE 104A#47A-58 | 3195491089 | CONTABILIDAD@INGEPLAN.CO | |
| 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 | |
| 2025-08 | 2025-07 | E | 20/08/2025 | 88718031 | $2.476.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 320.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 320.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 720.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 720.000 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 560.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 560.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 556.800 | | | | 556.800 | 0 | 0 | 556.800 | | | 5.568 | 556.800 | 2 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF34 | Cofrem | 892000146-3 | 320.000 | 0 | 0 | 320.000 | 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 | 320.000 | 320.000 |
| Pensión | 2 | 1.280.000 | 1.280.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 556.800 | 556.800 |
| CCF | 1 | 320.000 | 320.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 5 | 2.476.800 | 2.476.800 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 901948184-4 | CONSORCIO INTERFAC 2025 | | CALLE 104A#47A-58 | 3195491089 | CONTABILIDAD@INGEPLAN.CO |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| 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 | |
| 2025-08 | 2025-07 | E | 20/08/2025 | 88718031 | $2.476.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | 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 | 1019014463 | GUEVARA MATAMOROS JUAN SEBASTIAN | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | X | | | | | | | | 230201 | 4.500.000 | 720.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 4.500.000 | 180.000 | 14-11 | 4.500.000 | 5 | 313.200 | CCF34 | 4.500.000 | 180.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1120746230 | SUAREZ KRICHILSKI JHON PAUL | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 3.500.000 | 560.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.500.000 | 140.000 | 14-11 | 3.500.000 | 5 | 243.600 | CCF34 | 3.500.000 | 140.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-07-23, 10:23:36 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1074376365

**Periodo Cotización** 202506 **Periodo Servicio** 202506

## PAGADA 2025-07-23 10:21:02.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | FABIAN ANDRES FAJARDO GAVIRIA | | | | |
| **Documento** | CC 94450057 | **Dirección** | CL 8 #20 B - 173 APTO 801 T 4 COCORA | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6572747 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | CALI | **Departamento** | VALLE DEL CAUCA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 94450057 | | **Residente** | | **Exonerado** | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | FAJARDO GAVIRIA FABIAN ANDRES | 76001000 - 76 | | VALLE DEL CAUCA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | $ 1.971.666 | 25-14 | | 16 % | $ 1.971.666 | $ 315.500 | $ 0 | $ 0 | MIN002 | | 12,5 % | $ 1.971.666 | $ 246.500 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.971.666 | $ 48.100 | CCF57 | 0,6 % | $ 1.971.666 | $ 11.900 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | ADRES MIN002 antes FOSYGA | ARL SURA | COMFANDI | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 315.500 | $ 0 | $ 0 | $ 246.500 | $ 48.100 | $ 11.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 622.000 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-08-22, 07:32:35 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074376791

**Periodo Cotización:** julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

## PAGADO 21/08/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | FABIAN ANDRES FAJARDO GAVIRIA | | |
| **Documento** | CC94450057 | **Dirección** | CL 8 #20 B - 173 APTO 801 T 4 COCORA |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6572747 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | CALI | **Departamento** | VALLE DEL CAUCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 94450057 | FABIAN ANDRES FAJARDO GAVIRIA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.971.666 | $ 315.500 | (MIN002) ADRES MIN002 antes FOSYGA | $ 1.971.666 | $ 246.500 | 2,436 | $ 1.971.666 | $ 48.100 | (CCF57) COMFANDI | $ 1.971.666 | $ 11.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 622.000 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.971.666 | $ 1.971.666 | $ 1.971.666 | $ 1.971.666 | $ 315.500 | $ 246.500 | $ 48.100 | $ 11.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 622.000 | $ 2.500 | $ 624.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-09-17, 12:30:56 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075084180

**Periodo Cotización** 202508 **Periodo Servicio** 202508

## PAGADA 2025-09-17 00:00:00.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | FABIAN ANDRES FAJARDO GAVIRIA | | | | |
| **Documento** | CC 94450057 | **Dirección** | CL 8 #20 B - 173 APTO 801 T 4 COCORA | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6572747 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | CALI | **Departamento** | VALLE DEL CAUCA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 94450057 | | **Residente** | | **Exonerado** | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | FAJARDO GAVIRIA FABIAN ANDRES | 76001000 - 76 | | VALLE DEL CAUCA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | | | **Código AFP** | **Código Tras. AFP** | **Tarifa AFP** | **IBC** | **Total Aporte AFP** | **Total Aporte FSP** | **Total Aporte FSPS** | **Código EPS** | **Código Tras. EPS** | **Tarifa EPS** | **IBC EPS** | **Aporte Salud** | **Aporte UPC** | **Código ARL** | **Clase Riesgo** | **Tarifa ARL** | **IBC ARL** | **Aporte Riesgos** | **Código CCF** | **Tarifa CCF** | **IBC CCF** | **Aporte Caja** | **Tarifa SENA** | **Aporte SENA** | **Tarifa ICBF** | **Aporte ICBF** |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | | | $ 1.971.666 | 25-14 | | 16 % | $ 1.971.666 | $ 315.500 | $ 0 | $ 0 | MIN002 | | 12,5 % | $ 1.971.666 | $ 246.500 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.971.666 | $ 48.100 | CCF57 | 0,6 % | $ 1.971.666 | $ 11.900 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | ADRES MIN002 antes FOSYGA | ARL SURA | COMFANDI | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 315.500 | $ 0 | $ 0 | $ 246.500 | $ 48.100 | $ 11.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 622.000 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

SANITAS EPS
AFILIACIONES
690109738

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

# FORMULARIO ÚNICO DE AFIL
# REGISTRO DE NOVEDADES /

*(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)*

## I. DATOS DEL TRÁMITE

| 1. Tipo de Trámite | 2. Tipo de Afiliación | 3. Régimen | 4. Contribución solidaria |
|---|---|---|---|
| A. Afiliación X B. Reporte de Novedades | A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio<br>- Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional | A. Contributivo X<br>B. Subsidiado | Si No X |

| 5. Tipo de Afiliado | 6. Tipo de Cotizante | 7. Código |
|---|---|---|
| A. Cotizante X C. Beneficiario<br>B. Cabeza de Familia D. Afiliado adicional | A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado | (a registrar por la EPS) |

## II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

| 8. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| Castrillón | Parada | Maria | Alejandra. |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. Número del documento de identidad | 11. Sexo biológico | 12. Sexo identificación | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| CC | 1093766536 | Femenino X Masculino | F X M T NB Otro Cuál | Colombia |

| 14. Lugar de nacimiento | País | Departamento | Municipio | 15. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| Cúcuta | Colombia | N/te de Santander | Cucuta | 06 03 1993 |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS

**Datos Personales**

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | 19. Tiene encuesta SISBÉN | 20. Clasificación SISBÉN | 21. Grupo de población especial |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Si No Categoría de discapacidad | Si No | Nivel Grupo | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotización - IBC | 25.Tarifa Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| Sura | Porvenir | $ 4.000.000 | |

| 26. Residencia Dirección | Teléfono Fijo |
|---|---|
| Calle 109A # 47A - 58 | |

| Teléfono Celular | Correo Electrónico |
|---|---|
| 3505101453 | alejacastrillon3@gmail.com |

| Departamento | Municipio / Distrito | Localidad / Comuna | Zona |
|---|---|---|---|
| Meta | Villavicencio | | Cabecera Municipal Rural Disperso<br>Centro Poblado X Resto Rural |

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

**Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante**

| 27. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| | | | |

| 28. Tipo de documento de identidad | 29. Número del documento de identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo identificación | 32. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual | |

| 33. Lugar de nacimiento | País | Departamento | Municipio | 34. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | | | | D D M M A A A A |

**Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales**

| 35. Apellidos y nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 36. Tipo de documento de identidad | 37. Número del documento de identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico | 40. Sexo identificación | 41. Lugar de nacimiento | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual | País Departamento Municipio | D D M M A A A A |
| B2 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual | País Departamento Municipio | D D M M A A A A |
| B3 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual | País Departamento Municipio | D D M M A A A A |
| B4 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual | País Departamento Municipio | D D M M A A A A |
| B5 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual | País Departamento Municipio | D D M M A A A A |

**Datos complementarios del Beneficiario**

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBEN | 48. Clasificación SISBEN | 49. Discapacidad | 50. Incapacidad permanente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | Si No | Nivel Grupo | Si No Categoría de discapacidad | Si No |
| B2 | | | | | Si No | Nivel Grupo | Si No Categoría de discapacidad | Si No |
| B3 | | | | | Si No | Nivel Grupo | Si No Categoría de discapacidad | Si No |
| B4 | | | | | Si No | Nivel Grupo | Si No Categoría de discapacidad | Si No |
| B5 | | | | | Si No | Nivel Grupo | Si No Categoría de discapacidad | Si No |

**51. Datos de residencia**

| | Departamento | Municipio/ Distrito | zona | Teléfono fijo y/o celular | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural | | |
| B2 | | | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural | | |
| B3 | | | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural | | |
| B4 | | | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural | | |
| B5 | | | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural | | |

| | Dirección | Localidad/Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

A. AFILIACIÓN

NEW

| | 53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | 54. Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | | |
| B1 | | |
| B2 | | |
| B3 | | |
| B4 | | |
| B5 | | |

## V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de Identificación | 57. Número del documento de Identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| Consorcio Interferc 2025 | NIT | 901948184 - 4 | |

59. Ubicación
Dirección: Calle 109A # 47A - 58 — Teléfono fijo o Celular: 6754055

Correo Electrónico: camila.umbarila@ingeplan.co — Departamento: Bogotá D.C — Municipio / Distrito: Bogotá D.C

**60. Tipo de Novedad**

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de Identificación
Primer Apellido — Segundo Apellido — Primer Nombre — Segundo Nombre

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 62. Sexo biológico (Femenino / Masculino) | 63. Sexo identificación (F M T NB Otro — Cuál) | 64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| 65. EPS anterior | 66. Fecha de novedad (D D M M A A A A) | 67. Motivo de traslado (Código) | 68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones |
|---|---|---|---|
| | 12 08 2025 | | |

B. REPORTE DE NOVEDADES

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. del documento de identidad |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## IX. FIRMAS

| 80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio |
|---|---|
| Alejandra Castrillón | |

## X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 92. Identificación de la Entidad Territorial — Código del municipio | Código del departamento | 93. Nombre de la Institución |
|---|---|---|
| | | |

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido — Segundo Apellido — Primer Nombre — Segundo Nombre

EPS Sanitas
DEFINA ZONA IN
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 95. Firma del funcionario | 96. Fecha de radicación (D D M M A A A A) | 97. Fecha de validación (D D M M A A A A) |
|---|---|---|---|---|
| | | | 15 AGO 2025 | |

OBSERVACIONES:

RECIBIDO POR:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

| Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial | Sello de Radicación | Sticker procesamiento |
|---|---|---|
| | | |

SANITAS EPS
AFILIACIONES
690109739

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO D
REGISTRO DE NOVED

dicado

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

## I. DATOS DEL TRÁMITE

| 1. Tipo de Trámite | 2. Tipo de Afiliación | 3. Régimen | 4. Contribución solidaria |
|---|---|---|---|
| A. Afiliación X B. Reporte de Novedades | A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional | A. Contributivo X B. Subsidiado | Si No |

| 5. Tipo de Afiliado | 6. Tipo de Cotizante | 7. Código |
|---|---|---|
| A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cabeza de Familia D. Afiliado adicional | A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado | (a registrar por la EPS) |

## II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| Portilla | Jimenez | Paula | Daniela |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. Número del documento de identidad | 11. Sexo biológico | 12. Sexo Identificación | Cuál | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1121948477 | Femenino X Masculino | F X M T NB Otro | | Colombia |

| 14. Lugar de nacimiento | País | Departamento | Municipio | 15. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| Villavicencio | Colombia | Meta | Villavicencio | 13/09/1997 |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | Categoría de discapacidad | 19. Tiene encuesta SISBÉN | 20. Clasificación SISBÉN | 21. Grupo de población especial |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Si No | | Si No | Nivel Grupo | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotización - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| Sura | Proteccion | $3.000.000 | |

26. Residencia Dirección: Calle 7 # 44-20 Quinta Etapa — Teléfono Fijo:

| Teléfono Celular | Correo Electrónico |
|---|---|
| 3204997765 | daniela.portilla.ing@gmail.com |

| Departamento | Municipio / Distrito | Localidad / Comuna | Zona |
|---|---|---|---|
| Meta | Villavicencio | | Cabecera Municipal Rural Disperso Centro Poblado X Resto Rural |

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 28. Tipo de documento de identidad | 29. Número del documento de identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo Identificación | Cual | 32. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Femenino Masculino | F M T NB Otro | | |

| 33. Lugar de nacimiento | País | Departamento | Municipio | 34. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | | | | D D M M A A A A |

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

| | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 36. Tipo de documento de identidad | 37. Número del documento de identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico | 40. Sexo Identificación | 41. Lugar de nacimiento | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual | País Departamento Municipio | D D M M A A A A |
| B2 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual | País Departamento Municipio | D D M M A A A A |
| B3 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual | País Departamento Municipio | D D M M A A A A |
| B4 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual | País Departamento Municipio | D D M M A A A A |
| B5 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual | País Departamento Municipio | D D M M A A A A |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBEN | 48. Clasificación SISBEN | 49. Discapacidad | 50. Incapacidad permanente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | Si No | Nivel Grupo | Si No Categoría de discapacidad | Si No |
| B2 | | | | | Si No | Nivel Grupo | Si No Categoría de discapacidad | Si No |
| B3 | | | | | Si No | Nivel Grupo | Si No Categoría de discapacidad | Si No |
| B4 | | | | | Si No | Nivel Grupo | Si No Categoría de discapacidad | Si No |
| B5 | | | | | Si No | Nivel Grupo | Si No Categoría de discapacidad | Si No |

51. Datos de residencia

| | Departamento | Municipio/ Distrito | zona | Teléfono fijo y/o celular | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural | | |
| B2 | | | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural | | |
| B3 | | | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural | | |
| B4 | | | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural | | |
| B5 | | | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural | | |

| | Dirección | Localidad/Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

A. AFILIACIÓN

NEW

| 53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | | 54. Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | | |
| B1 | | |
| B2 | | |
| B3 | | |
| B4 | | |
| B5 | | |

## V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de Identificación | 57. Número del documento de Identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| Consorcio Interfac 2025 | NIT | 901948184 - 4 | |

59. Ubicación
Dirección: Calle 104 A # 47A - 58
Teléfono fijo o Celular: 6754055
Correo Electrónico: camila.umbarila@ingeplan.co
Departamento: Bogotá D.C
Municipio / Distrito: Bogotá D.C.

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 62. Sexo biológico | 63. Sexo identificación | 64. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cuál | D D M M A A A A |

| 65. EPS anterior | 66. Fecha de novedad | 67. Motivo de traslado | 68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones |
|---|---|---|---|
| | 11 08 2025 | Código | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. del documento de identidad |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## IX. FIRMAS

| 80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio |
|---|---|
| Paula Portilla | Camila |

## X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE RA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 92. Identificación de la Entidad Territorial | Código del municipio | Código del departamento | 93. Nombre de la Institución |
|---|---|---|---|
| | | | |

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 95. Firma del funcionario | 96. Fecha de radicación | 97. Fecha de validación |
|---|---|---|---|---|
| | | | D D M M A A A A | D D M M A A A A |

EPS Sanitas
QUIOSCO ZONA IN
RECIBIDO PARA VALIDACIÓN EPS
15 AGO 2025

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

| Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial | Sello de Radicación | Sticker procesamiento |
|---|---|---|
| | RECIBIDO POR EPS | |

B. REPORTE DE NOVEDADES

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 | 900345668-5 | JRT DISEÑOS ESTRUCTURALES S.A.S. | CALLE 111 No. 51 - 16 | 6294258 | contactenos@jrtestructurales.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | C – MIPYME | PRINCIPAL / PPAL | 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 |
| | | | | | 7 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-06 | E | 14/07/2025 | 88155589 | $10.229.400 | |

## 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 | | | | | |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 884.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 884.000 | 2 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 134.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 134.000 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 364.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 364.000 | 3 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 114.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 114.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 1.136.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.136.000 | 2 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 4.848.000 | 0 | 0 | 110.500 | 110.500 | 0 | 0 | | 5.069.000 | 5 |

**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 | 1.032.400 | | | | 1.032.400 | 0 | 0 | 1.032.400 | | | 10.324 | 1.032.400 | 7 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF21 | Cafam | 860013570-3 | 1.496.000 | 0 | 0 | 1.496.000 | 7 |

**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 | 4 | 1.496.000 | 1.496.000 |
| Pensión | 2 | 6.205.000 | 6.205.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 1.032.400 | 1.032.400 |
| CCF | 1 | 1.496.000 | 1.496.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 8 | 10.229.400 | 10.229.400 |

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 |
| NI | 900345668-5 | JRT DISEÑOS ESTRUCTURALES S.A.S. | | CALLE 111 No. 51 - 16 | 6294258 | contactenos@jrtestructurales.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| SUCURSAL | C – MIPYME | PRINCIPAL | PPAL | 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 |
| | | | | | 7 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-06 | E | 14/07/2025 | 88155589 | $10.229.400 | |

## 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 | 1004626191 | SALAZAR SANCHEZ SEBASTIAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.850.000 | 456.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 2.850.000 | 114.000 | 14-23 | 2.850.000 | 1 | 14.900 | CCF21 | 2.850.000 | 114.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1015442531 | AMARIS ALVAREZ JAIR STIVENS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 4.250.000 | 680.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 4.250.000 | 170.000 | 14-23 | 4.250.000 | 1 | 22.200 | CCF21 | 4.250.000 | 170.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1024520868 | CASTRO LUNA JONATHAN JESUS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.850.000 | 456.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.850.000 | 114.000 | 14-23 | 2.850.000 | 1 | 14.900 | CCF21 | 2.850.000 | 114.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 1152202227 | CARRERA MAZUERA LUISA FERNANDA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 3.350.000 | 536.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.350.000 | 134.000 | 14-23 | 3.350.000 | 1 | 17.500 | CCF21 | 3.350.000 | 134.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 52006537 | DIAZ PACHON YENY ZORAYDA | 1 | 0 | | | S | | | | | X | | | | | | | | | | | | 25-14 | 9.100.000 | 1.456.000 | 0 | 0 | 45.500 | 45.500 | EPS001 | 9.100.000 | 364.000 | 14-23 | 9.100.000 | 1 | 47.600 | CCF21 | 9.100.000 | 364.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 52274893 | OBANDO SIERRA ALEJANDRA LUCIA | 1 | 0 | | | S | | | | | X | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.000.000 | 320.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.000.000 | 80.000 | 14-23 | 2.000.000 | 1 | 10.500 | CCF21 | 2.000.000 | 80.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC | 79406449 | TORRES SALAZAR JUAN RICARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 13.000.000 | 2.080.000 | 0 | 0 | 65.000 | 65.000 | EPS001 | 13.000.000 | 520.000 | 14-23 | 13.000.000 | 5 | 904.800 | CCF21 | 13.000.000 | 520.000 | 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 |
| NI | 900345668-5 | JRT DISEÑOS ESTRUCTURALES S.A.S. | | CALLE 111 No. 51 - 16 | 6294258 | contactenos@jrtestructurales.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| SUCURSAL | C – MIPYME | PRINCIPAL | PPAL | 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 |
| | | | | | 7 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-07 | E | 19/08/2025 | 88674696 | $10.229.400 | |

## 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 | | | | | |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 884.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 884.000 | 2 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 134.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 134.000 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 364.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 364.000 | 3 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 114.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 114.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 1.136.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.136.000 | 2 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 4.848.000 | 0 | 0 | 110.500 | 110.500 | 0 | 0 | | 5.069.000 | 5 |

**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 | 1.032.400 | | | | 1.032.400 | 0 | 0 | 1.032.400 | | | 10.324 | 1.032.400 | 7 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF21 | Cafam | 860013570-3 | 1.496.000 | 0 | 0 | 1.496.000 | 7 |

**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 | 4 | 1.496.000 | 1.496.000 |
| Pensión | 2 | 6.205.000 | 6.205.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 1.032.400 | 1.032.400 |
| CCF | 1 | 1.496.000 | 1.496.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 8 | 10.229.400 | 10.229.400 |

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 |
| NI | 900345668-5 | JRT DISEÑOS ESTRUCTURALES S.A.S. | | CALLE 111 No. 51 - 16 | 6294258 | contactenos@jrtestructurales.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| SUCURSAL | C – MIPYME | PRINCIPAL | PPAL | 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 |
| | | | | | 7 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-07 | E | 19/08/2025 | 88674696 | $10.229.400 | |

## 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 | 1004626191 | SALAZAR SANCHEZ SEBASTIAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.850.000 | 456.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 2.850.000 | 114.000 | 14-23 | 2.850.000 | 1 | 14.900 | CCF21 | 2.850.000 | 114.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1015442531 | AMARIS ALVAREZ JAIR STIVENS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 4.250.000 | 680.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 4.250.000 | 170.000 | 14-23 | 4.250.000 | 1 | 22.200 | CCF21 | 4.250.000 | 170.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1024520868 | CASTRO LUNA JONATHAN JESUS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.850.000 | 456.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.850.000 | 114.000 | 14-23 | 2.850.000 | 1 | 14.900 | CCF21 | 2.850.000 | 114.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 1152202227 | CARRERA MAZUERA LUISA FERNANDA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 3.350.000 | 536.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.350.000 | 134.000 | 14-23 | 3.350.000 | 1 | 17.500 | CCF21 | 3.350.000 | 134.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 52006537 | DIAZ PACHON YENY ZORAYDA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 9.100.000 | 1.456.000 | 0 | 0 | 45.500 | 45.500 | EPS001 | 9.100.000 | 364.000 | 14-23 | 9.100.000 | 1 | 47.600 | CCF21 | 9.100.000 | 364.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 52274893 | OBANDO SIERRA ALEJANDRA LUCIA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.000.000 | 320.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.000.000 | 80.000 | 14-23 | 2.000.000 | 1 | 10.500 | CCF21 | 2.000.000 | 80.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC | 79406449 | TORRES SALAZAR JUAN RICARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 13.000.000 | 2.080.000 | 0 | 0 | 65.000 | 65.000 | EPS001 | 13.000.000 | 520.000 | 14-23 | 13.000.000 | 5 | 904.800 | CCF21 | 13.000.000 | 520.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 23782608 | | REYES COSTILLA YENNY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 8 SUR # 70-80 CS 120 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6966510 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 1671725672 | 9489141391 | I | 2025/08/05 | 2025/08/04 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $698,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $2,400,000 | $384,000 | | | $2,400,000 | $300,000 | | | $2,400,000 | $14,400 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,400,000 | $384,000 | | | $2,400,000 | $300,000 | | | $2,400,000 | $14,400 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,400,000 | $384,000 | | | $2,400,000 | $300,000 | | | $2,400,000 | $14,400 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 23782608 | REYES YENNY | 231001 | 30 | $2,400,000 | $384,000 | EPS005 | 30 | $2,400,000 | $300,000 | CCF24 | 30 | $2,400,000 | $14,400 | | 0 | $0 | $0 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $2,400,000 | $384,000 | | | $2,400,000 | $300,000 | | | $2,400,000 | $14,400 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 23782608 | | REYES COSTILLA YENNY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 8 SUR # 70-80 CS 120 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6966510 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 1671725672 | 9489141391 | I | 2025/08/05 | 2025/08/04 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $698,400 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $384,000 | $0 | $0 | $384,000 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $384,000 | $0 | $0 | $384,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $14,400 | $0 | $0 | $14,400 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $14,400 | $0 | $0 | $14,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $300,000 | $0 | $0 | $300,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $300,000 | $0 | $0 | $300,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $698,400 | $0 | $0 | $698,400 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 23782608 | | REYES COSTILLA YENNY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 8 SUR # 70-80 CS 120 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6966510 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-08 | 1754874301 | 9491521968 | I | 2025/09/03 | 2025/09/05 | BANCO DE BOGOTA | 2 | $699,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $2,400,000 | $384,000 | | | $2,400,000 | $300,000 | | | $2,400,000 | $14,400 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,400,000 | $384,000 | | | $2,400,000 | $300,000 | | | $2,400,000 | $14,400 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,400,000 | $384,000 | | | $2,400,000 | $300,000 | | | $2,400,000 | $14,400 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 23782608 | REYES YENNY | 231001 | 30 | $2,400,000 | $384,000 | EPS005 | 30 | $2,400,000 | $300,000 | CCF24 | 30 | $2,400,000 | $14,400 | | 0 | $0 | $0 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $2,400,000 | $384,000 | | | $2,400,000 | $300,000 | | | $2,400,000 | $14,400 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 23782608 | | REYES COSTILLA YENNY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 8 SUR # 70-80 CS 120 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6966510 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-08 | 1754874301 | 9491521968 | I | 2025/09/03 | 2025/09/05 | BANCO DE BOGOTA | 2 | $699,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $384,000 | $500 | $0 | $384,500 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $384,000 | $500 | $0 | $384,500 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $14,400 | $100 | $0 | $14,500 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $14,400 | $100 | $0 | $14,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $300,000 | $400 | $0 | $300,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $300,000 | $400 | $0 | $300,400 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$698,400** | **$1,000** | **$0** | **$699,400** |

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que INGEPLAN.CO PROYECTOS SAS identificado(a) con NI 900585029 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LAURA CATALINA RODRIGUEZ MANOSALVA identificado(a) con CC 1052417024

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9491485820 | 1752949369 | E | 2025-09-04 | EPS | EPS008 | COMPENSAR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,800,000 | 4% | $112,000 |
| 9491485820 | 1752949369 | E | 2025-09-04 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,800,000 | 16% | $448,000 |
| 9491485820 | 1752949369 | E | 2025-09-04 | AFP | 230301 | PORVENIR | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2025-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,800,000 | | $0 |
| 9491485820 | 1752949369 | E | 2025-09-04 | AFP | 230301 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2025-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,800,000 | | $0 |
| 9491485820 | 1752949369 | E | 2025-09-04 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2025-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9491485820 | 1752949369 | E | 2025-09-04 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2025-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9491485820 | 1752949369 | E | 2025-09-04 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,800,000 | 0.522% | $14,700 |
| 9491485820 | 1752949369 | E | 2025-09-04 | CCF | CCF24 | COMPENSAR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,800,000 | 4% | $112,000 |
| 9490224649 | 1696626223 | E | 2025-08-12 | EPS | EPS008 | COMPENSAR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,800,000 | 4% | $112,000 |
| 9490224649 | 1696626223 | E | 2025-08-12 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,800,000 | 16% | $448,000 |
| 9490224649 | 1696626223 | E | 2025-08-12 | AFP | 230301 | PORVENIR | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,800,000 | | $0 |
| 9490224649 | 1696626223 | E | 2025-08-12 | AFP | 230301 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,800,000 | | $0 |
| 9490224649 | 1696626223 | E | 2025-08-12 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9490224649 | 1696626223 | E | 2025-08-12 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9490224649 | 1696626223 | E | 2025-08-12 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,800,000 | 0.522% | $14,700 |
| 9490224649 | 1696626223 | E | 2025-08-12 | CCF | CCF24 | COMPENSAR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,800,000 | 4% | $112,000 |

Este certificado se expide el día 2025-09-17 a las 10:36.

compensar | miplanilla.com

# CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **INGEPLAN.CO PROYECTOS**, identificada con **NI** número **900585029**, aportó por **LAURA CATALINA RODRIGUEZ MANOSALVA** identificado(a) con **CC** número **1052417024** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2025 y 07 - 2025 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2,800,000 | 0.00522 | $14,700 | $0 | $0 | Mayo - 2025 | 87104448 | 06/06/2025 | Si |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2,800,000 | 0.04000 | $112,000 | $0 | $0 | Mayo - 2025 | 87104448 | 06/06/2025 | Si |
| EPS008 | Compensar EPS | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2,800,000 | 0.04000 | $112,000 | $0 | $0 | Junio - 2025 | 87104448 | 06/06/2025 | Si |
| 230301 | Porvenir | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2,800,000 | 0.16000 | $448,000 | $0 | $0 | Mayo - 2025 | 87104448 | 06/06/2025 | Si |
| 14-11 | ARL SURA | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2,800,000 | 0.00522 | $14,700 | $0 | $0 | Junio - 2025 | 88072711 | 11/07/2025 | Si |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2,800,000 | 0.04000 | $112,000 | $0 | $0 | Junio - 2025 | 88072711 | 11/07/2025 | Si |
| EPS008 | Compensar EPS | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2,800,000 | 0.04000 | $112,000 | $0 | $0 | Julio - 2025 | 88072711 | 11/07/2025 | Si |
| 230301 | Porvenir | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2,800,000 | 0.16000 | $448,000 | $0 | $0 | Junio - 2025 | 88072711 | 11/07/2025 | Si |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **21** días del mes **Octubre** de **2025**

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

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que INGEPLAN.CO PROYECTOS SAS identificado(a) con NI 900585029 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CLAUDIA MARGARITA MENDEZ PEREZ identificado(a) con CC 64741412

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9490306228 | 1719310026 | E | 2025-08-22 | EPS | EPS001 | ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $6,500,000 | 4% | $260,000 |
| 9490306228 | 1719310026 | E | 2025-08-22 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $6,500,000 | 16% | $1,040,000 |
| 9490306228 | 1719310026 | E | 2025-08-22 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $6,500,000 | | $32,500 |
| 9490306228 | 1719310026 | E | 2025-08-22 | AFP | 25-14 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $6,500,000 | | $32,500 |
| 9490306228 | 1719310026 | E | 2025-08-22 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9490306228 | 1719310026 | E | 2025-08-22 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9490306228 | 1719310026 | E | 2025-08-22 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $6,500,000 | 0.522% | $34,000 |
| 9490306228 | 1719310026 | E | 2025-08-22 | CCF | CCF24 | COMPENSAR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $6,500,000 | 4% | $260,000 |

Este certificado se expide el día 2025-09-17 a las 10:42.

aportes en línea

# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900585029 | 8 | INGEPLAN.CO PROYECTOS SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 77 # 11 19 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3208180967 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-08 | 1870395568 | 9493586293 | E | 2025/08/11 | 2025/10/22 | BANCO DE BOGOTA | 72 | $1,025,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo id | No id | Nombre | Tipo Cotizante | Horas Laboradas | Extranjero | Temp. Ext. | Fecha Radicación en el Exterior | ing | Fecha ing | ret | Fecha ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | Fecha Inicio vsp | cor | vst | sln | Fecha Inicio sln | Fecha Fin sln | ige | Fecha Inicio ige | Fecha Fin Ige | lma | Fecha Inicio lma | Fecha Fin lma | vac-lr | Fecha Inicio vac-lr | Fecha Fin vac-lr | avp | vct |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC | 1026564905 | RECALDE ZAMBRANO KAROL VICTORIA | Dependiente | 0 | No | No | | X | 2025/07/01 | X | 2025/07/30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Total** | **Afiliados(1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900585029 | 8 | INGEPLAN.CO PROYECTOS SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 77 # 11 19 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3208180967 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-08 | 1870395568 | 9493586293 | E | 2025/08/11 | 2025/10/22 | BANCO DE BOGOTA | 72 | $1,025,100 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $640,000 | $28,800 | $0 | $668,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $640,000 | $28,800 | $0 | $668,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $20,900 | $1,000 | $0 | $21,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $20,900 | $1,000 | $0 | $21,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $7,200 | $0 | $167,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $160,000 | $7,200 | $0 | $167,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $7,200 | $0 | $167,200 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $160,000 | $7,200 | $0 | $167,200 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$980,900** | **$44,200** | **$0** | **$1,025,100** |

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

# Planilla Integrada

| | | | | | | SALARIO | | | PENSION | | | | | | | | | | | | | | | SALUD | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Inicio vct | Fecha Fin vct | irl | Fecha Inicio irl | Fecha Fin irl | vip | Valor | Integral | Tipo de Salario | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Tarifa Alto Riesgo Pensión | Valor Cotización | Cotización Voluntaria Empleador | Cotización Voluntaria Afiliado | Fondo Solidaridad Pensional | Fondo Subsistencia | Valor No retenido | Total | AFP Destino | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Valor UP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $640,000 | | | | | | $160,000 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $640,000 | | | | | | $160,000 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $640,000 | | | | | | $160,000 | |
| | | | | | | $4,000,000 | No | Fijo | PORVENIR | 30 | $4,000,000 | 16% | SIN RIESGO | $640,000 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $640,000 | | SANITAS | 30 | $4,000,000 | 4% | $160,000 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $640,000 | | | | | | $160,000 | |

aportes en línea

# Planilla Integrada

| | | | CCF | | | | | RIESGOS | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C | Total | EPS Destino | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Clase Riesgo | Valor Cotización | Días | IBC | Tarifa SENA | Valor Cotización SENA | Tarifa ICBF | Valor Cotización ICBF | Tarifa ESAP | Valor Cotización ESAP | Tarifa MEN | Valor Cotización MEN | Exonerado SENA e ICBF |
| | $160,000 | | | | | | $160,000 | | | | | | $20,900 | | | | $0 | | $0 | | $0 | | $0 | |
| | $160,000 | | | | | | $160,000 | | | | | | $20,900 | | | | $0 | | $0 | | $0 | | $0 | |
| | $160,000 | | | | | | $160,000 | | | | | | $20,900 | | | | $0 | | $0 | | $0 | | $0 | |
| $0 | $160,000 | | COMPENSAR | 30 | $4,000,000 | 4% | $160,000 | ARL SURA | 30 | $4,000,000 | 0.522% | 1 | $20,900 | 30 | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | Si |
| | $160,000 | | | | | | $160,000 | | | | | | $20,900 | | | | $0 | | $0 | | $0 | | $0 | |

CONSORCIO INTERFAC 2025

Bogotá, 07 de octubre de 2025.

**INTERFAC-072-2025**

**Señores**
LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - COMANDO AÉREO DE COMBATE No.2
Álvaro Mauricio Bohórquez Forero
Supervisor del contrato
ALVARO.BOHORQUEZ@FAC.MIL.CO

**Referencia:** Contrato de interventoría No. 017-00-E-CACOM-2-GRUAL-2025, INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ADECUACIÓN DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ZONAS DESCONCENTRADAS ASIGNADAS LOGÍSTICAMENTE Y CPMS FAC CONFORME ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y DOCUMENTOS.

**Asunto: Subsanación Documentos Acta parcial de Interventoría No. 1.**

Dentro de las observaciones allegadas por la entidad en cuanto a la aclaración de la clase de contrato que mantiene nuestro consorcio con el especialista estructural Juan Ricardo Torres Salazar, es pertinente precisar que el vínculo contractual existente es con la empresa JRT Diseños Estructurales S.A.S., mediante un contrato por prestación de servicios profesionales, tal como se indicó expresamente en nuestra oferta económica.

En ese sentido, la relación contractual se configura entre el consorcio y la persona jurídica antes mencionada, quien a su vez presta los servicios profesionales a través del ingeniero Juan Ricardo Torres Salazar, en su calidad de especialista estructural. En dicho contrato se encuentran definidas las actividades técnicas específicas que el profesional ejecuta dentro del componente estructural del proyecto, conforme a las obligaciones pactadas y establecidas en el manual de responsabilidades enviado a la entidad para el inicio del contrato de interventoría.

Así las cosas, la situación descrita resulta plenamente válida y ajustada a derecho para efectos de la acreditación del pago de aportes parafiscales del profesional, de conformidad con las disposiciones del Código Sustantivo del Trabajo y la Ley 80 de 1993, en lo que respecta a la libertad contractual y la naturaleza jurídica de los contratos de prestación de servicios. De igual manera, se precisa que el

vínculo contractual se encuentra vigente y que el profesional continúa prestando sus servicios al consorcio a la fecha.

Por lo anterior, quedamos atentos a los comentarios y pronunciamiento que la entidad considere pertinentes frente a la subsanación presentada a las observaciones previamente realizadas, con el fin de avanzar en el proceso de revisión y aprobación correspondiente.

Atentamente,

SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

Firmado digitalmente por SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

**SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ**
Representante legal
CONSORCIO INTERFAC 2025

Anexos: 1. Planilla Electrica 07
2. Planilla Electrica 08
3. Planilla Contadora 08
4. Afiliación Alejandra
5. Afiliación Daniela
6. Acta de recibo a Satisfacción

Elaboró: LR. Revisó: PS.

CONSORCIO INTERFAC 2025

Bogotá, 14 de octubre de 2025.

**INTERFAC-076-2025**

**Señores**
LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - COMANDO AÉREO DE COMBATE No.2
Álvaro Mauricio Bohórquez Forero
Supervisor del contrato
ALVARO.BOHORQUEZ@FAC.MIL.CO

**Referencia:** Contrato de interventoría No. 017-00-E-CACOM-2-GRUAL-2025, INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ADECUACIÓN DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ZONAS DESCONCENTRADAS ASIGNADAS LOGÍSTICAMENTE Y CPMS FAC CONFORME ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y DOCUMENTOS.

**Asunto: Aclaración Tipo de Contratos DIRECTOR DE INTERVENTORÍA y ESPECIALISTA ELÉCTRICO.**

Dando respuesta a la solicitud de la Entidad de aclarar sobre los contratos de los siguientes profesionales:

| CARGO | NOMBRE DEL PROFESIONAL | Dedicación | No. DE CEDULA DE CIUDADANÍA | MATRICULA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|
| DIRECTOR DE INTERVENTORÍA | FABIAN ANDRÉS FAJARDO GAVIRIA | 50% | 94.450.057 | 76202-76209 |
| ESPECIALISTA ELÉCTRICO | YENNI PAOLA REYES COSTILLA | 40% | 23.782.608 | CN205-65791 |

Aclaramos, tal como se indicó en nuestra oferta económica, que ambos profesionales se encuentran vinculados mediante contrato de prestación de servicios, de conformidad con los porcentajes de dedicación establecidos. Asimismo, en cumplimiento de los requerimientos contractuales, se hace constar que los mencionados profesionales se encuentran al día con el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social, situación que fue debidamente acreditada con la documentación entregada mediante el oficio No. INTERFAC-053-2025.

En consecuencia, se reitera que los profesionales cumplen con los requisitos establecidos en los pliegos de condiciones y que su vinculación se encuentra formalizada y vigente, garantizando su disponibilidad y dedicación al desarrollo de las actividades de interventoría.

Atentamente,

SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

Firmado digitalmente por SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

**SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ**
Representante legal
CONSORCIO INTERFAC 2025
Anexos:
Elaboró: LR. Revisó: PS.

CONSORCIO INTERFAC 2025

Bogotá, 22 de octubre de 2025.

**INTERFAC-082-2025**

**Señores**
LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - COMANDO AÉREO DE COMBATE No.2
Álvaro Mauricio Bohórquez Forero
Supervisor del contrato
ALVARO.BOHORQUEZ@FAC.MIL.CO

**Referencia:** Contrato de interventoría No. 017-00-E-CACOM-2-GRUAL-2025, INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ADECUACIÓN DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ZONAS DESCONCENTRADAS ASIGNADAS LOGÍSTICAMENTE Y CPMS FAC CONFORME ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y DOCUMENTOS.

**Asunto: Aclaración Contrato INGEPLAN.CO PROYECTOS S.A.S**

Respetados señores.

En atención a los requerimientos relacionados con la ejecución del Contrato 017-00-E-CACOM-2-GRUAL-2025, en relación a la vinculación y pago de los trabajadores nos permitimos emitir la siguiente aclaración jurídica.

INGEPLAN SOCIEDAD DE BENEFICIO E INTERÉS COLECTIVO BIC, en calidad de MANDANTE, e INGEPLAN PROYECTOS S.A.S., en calidad de MANDATARIO, suscribieron un contrato que corresponde a un mandato mercantil con representación, celebrado conforme a los artículos 1262 a 1274 del Código de Comercio Colombiano y 2142 a 2187 del Código Civil, mediante el cual una sociedad (el Mandante) confía a otra (el Mandatario) la contratación de personal tanto para labores administrativas como técnicas y productivas que requiera el MANDANTE de acuerdo con el desarrollo de sus actividades.

## I. Connotación Mercantil

Se trata, por tanto, de un negocio jurídico mercantil válido, principal, bilateral, oneroso y de ejecución continuada, ajustado a las normas sustantivas y de forma del ordenamiento jurídico colombiano.

El contrato fue suscrito por sociedades legalmente constituidas, con plena capacidad jurídica y representación legal vigente, cumpliendo los requisitos establecidos en la legislación Civil y

Mercantil.

El objeto del contrato consiste en que INGEPLAN PROYECTOS S.A.S. asuma, por cuenta del Mandante, la gestión de contratación y administración del personal técnico y operativo necesario para el desarrollo de las actividades empresariales de INGEPLAN S.A.S. BIC, en virtud de la especialización operativa del mandatario en esta materia.

Este mandato no implica cesión de contratos laborales ni intermediación ilegal, sino una delegación legítima de funciones administrativas, conforme a la libertad contractual y al principio de autonomía de la voluntad reconocido en el artículo 1602 del Código Civil y 871 del Código de Comercio.

El contrato garantiza que INGEPLAN PROYECTOS S.A.S. asume el pago íntegro de los salarios, prestaciones sociales, aportes a seguridad social, parafiscales y demás derechos laborales del personal a su cargo, en cumplimiento de las disposiciones del Código Sustantivo del Trabajo, la Ley 100 de 1993, la Ley 1562 de 2012 y demás normas complementarias.

Con ello, se asegura que no se desnaturaliza la esencia del vínculo laboral de los trabajadores que desarrollan labores del contrato con la Fuerza Aérea.

## II. Connotación Laboral

Ahora bien, para efectos de establecer las implicaciones jurídicas contractuales que el contrato de mandato puede tener sobre las relaciones laborales, resulta perentorio acudir al artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo y al desarrollo jurisprudencial que las altas corte de nuestro país profirieron.

El artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo (CST) establece que:

“El contratista es el verdadero patrono de los trabajadores a su servicio, pero el contratante será solidariamente responsable de las obligaciones laborales de aquel, en cuanto tales trabajadores ejecuten labores en beneficio de la obra o labor contratada.”

Esta disposición busca garantizar la protección del trabajador frente a la tercerización, asegurando que quienes se benefician del trabajo ejecutado responden solidariamente ante el incumplimiento del contratista.

Por lo tanto, la solidaridad mencionada en el artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo tiene por finalidad evitar las consecuencias negativas a la efectividad de los derechos laborales que genera el incumplimiento de las obligaciones laborales o la intención del empresario de desarrollar su explotación económica a través de contratistas o terceros, no obstante poder hacerlo directamente.

Para hallar demostrada esa relación de causalidad debe aplicarse el principio de la primacía de la

realidad sobre las formas, motivo por el cual es posible constatarla en la comparación de los objetos sociales de los contratantes, pero también en la conexión entre la razón de ser del empresario y la labor del trabajador, especialmente en la verdadera manera en que se desarrolla el negocio, la actividad empresarial o productiva.

Por lo tanto, la solidaridad del artículo 34 tiene naturaleza protectora y preventiva, no convierte al contratante en empleador, pero sí lo hace responsable solidario por las obligaciones laborales y de seguridad social cuando el trabajo ejecutado le reporta un beneficio directo.

Requisitos para que opere la solidaridad.

De acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia (SL-3308 de 2019) y recientes decisiones de 2024, la solidaridad procede cuando:

a. Existe contrato civil o comercial entre contratante y contratista.
b. Los trabajadores del contratista ejecutan labores en beneficio del contratante.
c. Dichas labores son afines al objeto social o giro ordinario del contratante.
d. El contratista incumple sus obligaciones laborales o de seguridad social.

Alcance de la responsabilidad solidaria El contratante responde por todas las obligaciones laborales del contratista, incluyendo:

- Salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones.
- Aportes a seguridad social y parafiscales.
- Intereses a las cesantías y sanciones por mora.

El trabajador puede demandar tanto al contratista como al contratante, y el pago de uno libera al otro en la misma proporción.

Jurisprudencia relevante.

1. Sentencia SL-3308 de 2019 (Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral). La solidaridad opera cuando los trabajadores del contratista ejecutan actividades que benefician directamente al contratante y son propias del giro ordinario de su negocio. El contratante responde solidariamente por las obligaciones laborales del contratista, incluso si no media relación directa con el trabajador. Define el carácter protector de la norma y refuerza la función social de la empresa.

2. Sentencia SL-2723 de 2020. La solidaridad no requiere que el contratante haya tenido subordinación directa sobre el trabajador. Basta demostrar que las labores ejecutadas fueron en su beneficio y correspondían al desarrollo normal de sus actividades. Confirma la línea de 2019, ampliando la aplicación a actividades conexas al objeto social.

3. Sentencia SL-1961 de 2021. La solidaridad del artículo 34 tiene una finalidad garantista, no sancionatoria. Busca proteger al trabajadorante el incumplimiento del contratista y asegurar el pago de derechos mínimos.

   Ratifica el principio protector de la sentencia SL-3308-2019, destacando que la solidaridad no puede eludirse mediante tercerización contractual.

4. Sentencia SL-1498 de 2023. En los contratos de colaboración o prestación de servicios, la Corte reiteró que si la actividad del contratista guarda relación con el objeto del contratante, procede la solidaridad. Actualiza la interpretación del artículo 34 frente a esquemas modernos de contratación (como outsourcing o alianzas estratégicas).

5. Sentencia SL-1517 de 2023. La solidaridad del artículo 34 abarca obligaciones laborales y de seguridad social, extendiéndose a aportes al sistema integral (salud, pensión, riesgos y parafiscales). Uniforme con SL-3308-2019 al reafirmar que el contratante no se convierte en empleador, pero responde solidariamentepor los derechos del trabajador.

6. Sentencia SL-1490 de 2024. La Corte enfatiza que el contratante tiene la carga de probar que la actividad desarrollada por el contratista no es parte de su objeto social ni le genera beneficio directo, si desea exonerarse de la solidaridad. Sigue la línea jurisprudencial de 2019 y refuerza la obligación probatoria del contratante.

7. Corte Constitucional, Sentencia T-033/23: Resalta que la solidaridad protege el mínimo vital y evita la evasión de obligaciones laborales mediante figuras de intermediación.

En conclusión, la modalidad contractual expuesta no afecta la vinculación, ni naturaleza laboral con los trabajadores, por el contrario, garantiza el cumplimiento de todos los derechos que a los empleados les asiste, y se protege solidariamente.

Por lo anterior, se relacionan los profesionales de acuerdo a lo anterior:

| Nombre | Documento de identidad | Cargo |
|---|---|---|
| ANGEL EDUARDO GALINDO BURGOS | 80.258.526 | RESIDENTE INTERVENTORÍA |
| KAROL VICTORIA RECALDE ZMABRANO | 1.026.564.905 | ABOGADA |
| CLAUDIA MARGARITA MENDEZ PEREZ | 64.741.412 | CONTADORA |
| LAURA CATALINA RODRIGUEZ MANOSALVA | 1.052.417.024 | SECRETARIA |

CONSORCIO INTERFAC 2025

Caso de Análisis Particular

En relación con el caso de la trabajadora KAROL VICTORIA RECALDE ZAMBRANO, quien se desempeñó como abogada durante el periodo del mes de Julio, se ha detectado un error en la planilla aportada. Por lo tanto, procederemos a realizar la subsanación correspondiente para los efectos correspondientes.

Reiteramos nuestro compromiso con los fines contractuales, y con esta entidad para el mejor desarrollo, ejecución y cumplimiento de las obligaciones a cargo como contratista.

Sin otro en particular

Atentamente,

Sandra Carolina Cardozo

**SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ**
Representante legal
CONSORCIO INTERFAC 2025
Anexos:
Elaboró: DN. Revisó: PS.

Banco de Bogotá

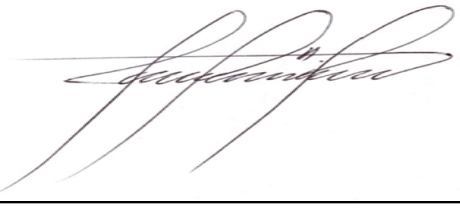
EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa CONSORCIO INTERFAC 2025 identificado(a) con NITPJ 9019481844 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 622205219 desde el 27 de mayo de 2025, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 27 de mayo de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

# Cuentas bancarias de tercero

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHiyaceved | Isbel Yanira Acevedo Duran |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante | 15-01-05-004 | FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2 |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-10-21-9:16 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 15-01-05-004-FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2** | | | | | | | | | | |
| NIT | 901948184 | CONSORCIO INTERFAC 2025 | BANCO DE BOGOTA | Ahorro | 622205219 | | Pesos | | Activa | 2026/10/30 |

| | 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:** | **CACOM-2** |
| **Nombre del Supervisor de Contrato** | **CT. BOHORQUEZ FORERO ALVARO MAURICIO** |
| **Ordenador del Gasto** | **CACOM-2** |
| **No. Contrato** | **017-00-E-CACOM-2-GRUAL-2025** |
| **Objeto del contrato** | **INTERVENTORIA TECNICA, ECONOMICA, JURIDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ADECUACION DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ZONAS DESCONCENTRADAS ASIGNADAS LOGISTICAMENTE Y CPMS FAC CONFORME ESPECIFICACIONES TECNICAS Y DOCUMENTOS.** |
| **Valor inicial del contrato** | **$ 412.399.974,00** |
| **Adición** | **$ 0,00** |
| **Reducción** | **$ 0,00** |
| **Valor final del contrato** | **$ 412.399.974,00** |

| 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 | | | | |
| 02-01-01-001-002-10 | 10 | N/A | EDIFICIOS Y ESTRUCTURAS PARA FINES MILITARES | INTERVENTORIA PARA EL MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE LOS BIENES INMUEBLES, EDIFICIOS , ESTRUCTURAS MILITARES, CALIDAD DE LOS ACABADOS DE CACOM-2 | **$ 249.999.987,00** |
| 02-01-01-001-001-07 | 10 | N/A | VIVIENDAS PARA PERSONAL MILITAR | INTERVENTORIA PARA EL MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE LA VIVIENDA FISCAL, CALIDAD DE LOS ACABADOS DE CACOM-2 | **$ 162.399.987,00** |
| TOTAL VIGENCIA **2025** | | | | | **$ 412.399.974,00** |
| TOTAL VIGENCIAS | | | | | **$ 412.399.974,00** |
| | | | **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 | OCTUBRE 2025 | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | 02-01-01-001-002-10 | N/A | INTERVENTORIA PARA EL MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE LOS BIENES INMUEBLES, EDIFICIOS , ESTRUCTURAS MILITARES, CALIDAD DE LOS ACABADOS DE CACOM-2 | $ 8.204.264,52 | $ 8.204.264,52 | $ 241.795.722,48 |
| | | | | 02-01-01-001-001-07 | N/A | INTERVENTORIA PARA EL MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE LA VIVIENDA FISCAL, CALIDAD DE LOS ACABADOS DE CACOM-2 | $ 3.260.454,76 | $ 3.260.454,76 | $ 159.139.532,24 |
| **TOTALES** | | | | | | | **$ 11.464.719,28** | **$ 11.464.719,28** | **$ 400.935.254,72** |

| | |
|---|---|
| **FIRMA (Supervisor del Contrato)** | |
| **POSTFIRMA** | |
| **FECHA** | 29/08/2025 |

## Cuenta por pagar Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHiyaceved | Isbel Yanira Acevedo Duran |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-05-004 | FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2 |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-10-22-6:05 p. m. | |

| CUENTAS POR PAGAR | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 403425 | **Fecha Registro:** | 2025-10-23 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | 15-01-05-004 FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2 | | | |
| **Estado:** | Tramitada | **Tipo de Cuenta x Pagar:** | Honorarios Personas Declarantes | **Nro. Compromiso:** | 179925 | **Nro. Cdp:** | 7825 | |
| **Caja Menor-Identif.:** | | **Caja Menor-Fecha Registro:** | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 | |
| **Valor Antes del Iva:** | 9.634.217,88 | **Valor Iva:** | 1.830.501,40 | **Valor Total:** | 11.464.719,28 | **Valor Total Moneda Original:** | 0,00 | |
| **TERCERO** | | | | | | | | |
| **Identificación:** | 901948184 | **Razón Social:** | CONSORCIO INTERFAC 2025 | | | | | |

| DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | ELEC 1 | **Tipo** | FACTURA | **Fecha:** | 2025-10-23 |

| DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS | |
|---|---|
| **CODIGO** | **DESCRIPCION** |
| 1 | ACTO ADMINISTRATIVO |
| 9 | CONTRATO |
| 12 | CUMPLIDO A SATISFACCION |
| 17 | FACTURA |

| | |
|---|---|
| **Objeto.:** | CTO. 017-00-E-CACOM-2-GRUAL-2025 INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ADECUACIÓN DE BIENES INMUEBLES DEL CACOM-2, ZONAS DESCONCENTRADAS ASIGNADAS LOGÍSTICAMEN |

ISBEL YANIRA ACEVEDO DURAN

Firmado digitalmente por ISBEL YANIRA ACEVEDO DURAN

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | GA-JELOG-FR-387 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO ACTA CORTE PARCIAL | Versión N°: | 5 |
| | | Vigencia: | 20/12/2024 |

| | |
|---|---|
| CONTRATO No. | No. 017-00-E-CACOM-2-GRUAL-2025 |
| OBJETO DEL CONTRATO | "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ADECUACIÓN DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ZONAS DESCONCENTRADAS ASIGNADAS LOGÍSTICAMENTE Y CPMS FAC CONFORME ESPECIFÍCACIONES TÉCNICAS Y DOCUMENTOS QUE RIGEN EL PROCESO" |
| CONTRATISTA | CONSORCIO INTERFAC 2025 |
| SUPERVISOR | CT. BOHORQUEZ FORERO ALVARO MAURICIO |
| FECHA DE CORTE | 29/08/2025 |
| CORTE DE INTERVENTORÍA No. | CORTE DE INTERVENTORIA No.1 |

| | | PRESUPUESTO CONTRACTUAL | | | | | | | | INTERVENTORIA | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | DESCRIPCION ACTIVIDAD | CANTIDAD DE PERSONAL | UNIDAD | Vr. H/M | MARQUE: -CONTRATO LABORAL -CONTRATO PRESTACION DE | FACTOR MULTIPLICADOR -CONTRATO LABORAL Ó -CONTRATO | TOTAL MESES | %DEDICACION MIN | VALOR TOTAL | BALANCE INTERVENTORÍA A LA FECHA | | | CORTE No.1 (26 Junio 2025 a 29 Agosto 2025) | | | | | | | CANTIDAD POR EJECUTAR SALDO | | |
| | | | | | | | | | | MAYORES (+) Y MENORES(-) CANTIDADES | CANTIDAD MESES REAL | VALOR REAL | CANTIDAD MESES EJECUTADA | %DEDICACION MIN. | TIPO CONTRATO | (FM) | VALOR PARCIAL EJECUTADO | %EJECUTADO | CANT | VALOR PENDIENTE | %POR EJECUTAR |
| 1 | **HONORARIOS, SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES DE TODO EL PERSONAL PROFESIONAL QUE SEA NECESARIO, DISPONER DIRECTAMENTE EN LA OBRA, YA SEA CON DEDICACIÓN PARCIAL O PERMANENTE . (RESIDENTE , Y AUXILIARES)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Director de Interventoría (Ingeniería Civil o Arquitectura) | 1,00 | Mes | $ 6.800.000,00 | SERVICIOS | 2,08 | 7,00 | 50,00% | $ 49.504.000,00 | 0,00 | 7,00 | $ 49.504.000,00 | 2,13 | 50,00% | SERVICIOS | 2,08 | $ 15.063.360,00 | 30,43% | 4,87 | $ 34.440.640,00 | 69,57% |
| | Residente de Interventoría (Ingeniería Civil o Arquitectura) | 2,00 | Mes | $ 4.000.000,00 | LABORAL | 2,68 | 7,00 | 100,00% | $ 150.080.000,00 | 0,00 | 7,00 | $ 150.080.000,00 | 1,97 | 100,00% | LABORAL | 2,68 | $ 42.236.800,00 | 28,14% | 5,03 | $ 107.843.200,00 | 71,86% |
| | Inspector SISOMA (Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo) | 1,00 | Mes | $ 3.000.000,00 | LABORAL | 2,68 | 7,00 | 100,00% | $ 56.280.000,00 | 0,00 | 7,00 | $ 56.280.000,00 | 1,67 | 100,00% | LABORAL | 2,68 | $ 13.426.800,00 | 23,86% | 5,33 | $ 42.853.200,00 | 76,14% |
| | Asesor Estructural (Ingeniería Civil con Posgrado en Estructuras) | 1,00 | Mes | $ 7.000.000,00 | SERVICIOS | 2,08 | 3,00 | 40,00% | $ 17.472.000,00 | 0,00 | 3,00 | $ 17.472.000,00 | 1,00 | 40,00% | SERVICIOS | 2,08 | $ 5.824.000,00 | 33,33% | 2,00 | $ 11.648.000,00 | 66,67% |
| | AsesorHidrosanitario(IngenieríaSanitariayloAmbientalySanitariayloIngenieríaCivilconposgrado en recursos hídricos) | 1,00 | Mes | $ 6.000.000,00 | SERVICIOS | 2,08 | 3,00 | 40,00% | $ 14.976.000,00 | 0,00 | 3,00 | $ 14.976.000,00 | 0,00 | 0,00% | SERVICIOS | 2,08 | $ - | 0,00% | 3,00 | $ 14.976.000,00 | 100,00% |
| | Asesor Electricista (Ingeniería Eléctrica) | 1,00 | Mes | $ 6.000.000,00 | SERVICIOS | 2,08 | 3,00 | 40,00% | $ 14.976.000,00 | 0,00 | 3,00 | $ 14.976.000,00 | 1,00 | 40,00% | SERVICIOS | 2,08 | $ 4.992.000,00 | 33,33% | 2,00 | $ 9.984.000,00 | 66,67% |
| | Asesoría Jurídica (Derecho con Posgrado en Contratación Estatal) | 1,00 | Mes | $ 6.500.000,00 | LABORAL | 2,68 | 2,00 | 25,00% | $ 8.710.000,00 | 0,00 | 2,00 | $ 8.710.000,00 | 1,00 | 25,00% | LABORAL | 2,68 | $ 4.355.000,00 | 50,00% | 1,00 | $ 4.355.000,00 | 50,00% |
| | Asesoría Contable y Financiera (Contaduría Pública) | 1,00 | Mes | $ 4.800.000,00 | LABORAL | 2,68 | 2,00 | 25,00% | $ 6.432.000,00 | 0,00 | 2,00 | $ 6.432.000,00 | 1,00 | 25,00% | LABORAL | 2,68 | $ 3.216.000,00 | 50,00% | 1,00 | $ 3.216.000,00 | 50,00% |
| 2 | **PERSONAL DE APOYO NO PROFESIONAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | **SUELDOS Y CARGA PRESTACIONAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO NO ASIGNADO ESPECÍFICAMENTE AL TRABAJO (Se refiere a la nómina del personal que labora en la oficina del interventor en forma regular y permanente, y cuyo servicio garantiza el cumplimiento del objeto de la Interventoria)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Secretaria | 1,00 | Mes | $ 2.500.000,00 | LABORAL | 2,68 | 7,00 | 10,00% | $ 4.690.000,00 | 0,00 | 7,00 | $ 4.690.000,00 | 2,13 | 10,00% | LABORAL | 2,68 | $ 1.427.100,00 | 30,43% | 4,87 | $ 3.262.900,00 | 69,57% |
| | **SUBTOTAL PERSONAL PROFESIONAL Y DE APOYO CON FACTOR MULTIPLICADOR** | | | | | | | **SUBTOTAL 1** | **$ 323.120.000,00** | | **SUBTOTAL 1** | **$ 323.120.000,00** | | **SUBTOTAL 1** | | | **$ 90.541.060,00** | 28,02% | **SUBTOTAL 1** | **$ 232.578.940,00** | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | **DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE OFICINAS CENTRALES (Incluyendo los gastos de comunicaciones, útiles de oficina y papelería, elementos de dibujo, conservación de muebles y enseres y depreciación, etc.)** | | | | VALOR PARCIAL | TOTAL MESES | %DEDICACIÓN MÍNIMA | VALOR TOTAL | MAYORES (+) Y MENORES(-) CANTIDADES | CANTIDAD MESES REAL | VALOR REAL | CANTIDAD MESES EJECUTADA | %DEDICACIÓN MÍNIMA | | | VALOR PARCIAL EJECUTADO | %EJECUTADO | CANT | VALOR PENDIENTE | %POR EJECUTAR |
| | Comunicación( celular, internet) residente y oficina | 1,00 | Mes | $ | 390.000,00 | 7,00 | 100,00% | $ 2.730.000,00 | 0,00 | 7,00 | $ 2.730.000,00 | 2,13 | 100,00% | | | $ 830.700,00 | 30,43% | 4,87 | $ 1.899.300,00 | 69,57% |
| | Viajes y viáticos personal de interventoría | 1,00 | Mes | $ | 1.000.000,00 | 7,00 | 100,00% | $ 7.000.000,00 | 0,00 | 7,00 | $ 7.000.000,00 | 2,13 | 100,00% | | | $ 2.130.000,00 | 30,43% | 4,87 | $ 4.870.000,00 | 69,57% |
| 5 | **OTROS GASTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | papelería, etc) | 1,00 | Un | $ | 3.500.000,00 | 1,00 | 100,00% | $ 3.500.000,00 | 0,00 | 1,00 | $ 3.500.000,00 | 0,20 | 100,00% | | | $ 700.000,00 | 20,00% | 0,80 | $ 2.800.000,00 | 80,00% |
| | Presentacióndeinformestécnicossemanalesymensuales(incluyefotografías,impresiones),durante la ejecución del contrato | 1,00 | Un | $ | 350.000,00 | 7,00 | 100,00% | $ 2.450.000,00 | 0,00 | 7,00 | $ 2.450.000,00 | 2,13 | 100,00% | | | $ 745.500,00 | 30,43% | 4,87 | $ 1.704.500,00 | 69,57% |
| | Vehículos (1300 cc - 2000 cc) | 1,00 | Un | $ | 500.000,00 | 7,00 | 100,00% | $ 3.500.000,00 | 0,00 | 7,00 | $ 3.500.000,00 | 2,13 | 100,00% | | | $ 1.065.000,00 | 100,00% | 4,87 | $ 2.435.000,00 | 0,00% |
| | Entrega de la documentación previa para el inicio de la obra:*Aprobación de las hojas de vida del personal del contratista de obra e interventoria.*Revisiónintegraldelproyecto(memoriasdecálculos,planos,presupuesto,APUs,Programaciondeobra,flujodecaja,especificacionestécnicas;programadeseguridadindustrial. *Firma del acta de inicio de obra.*Demásdocumentaciónpreviarequeridaparaelinicioeobradescritoenelcontratoysusanexos, así como en el manual de interventoría de la FAC. | 1,00 | Un | $ | 4.254.600,00 | 1,00 | 100,00% | $ 4.254.600,00 | 0,00 | 1,00 | $ 4.254.600,00 | 1,00 | 100,00% | | | $ 4.254.600,00 | 100,00% | 0,00 | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | **SUBTOTAL 2** | **$ 23.434.600,00** | | **SUBTOTAL 2** | **$ 23.434.600,00** | | **SUBTOTAL 2** | | | **$ 9.725.800,00** | 41,50% | **SUBTOTAL 2** | **$ 13.708.800,00** | 58,50% |
| | | | | | | **SUBTOTAL (1 + 2)** | | **$ 346.554.600,00** | | | **$ 346.554.600,00** | | | | | **$ 100.266.860,00** | 28,93% | | **$ 246.287.740,00** | |
| | | | | | | **IVA (19%)** | | **$ 65.845.374,00** | | | **$ 65.845.374,00** | | | | | **$ 19.050.703,40** | 28,93% | | **$ 46.794.670,60** | |
| | | | | | | **TOTAL INTERVENTORIA** | | **$ 412.399.974,00** | | **TOTAL** | **$ 412.399.974,00** | | **EJECUTADO CORTE No.1** | | | **$ 119.317.563,40** | 28,93% | **TOTAL** | **$ 293.082.410,60** | 71,07% |
| | | | | | | | | | | **TOTAL EJECUTADO** | **$ 119.317.563,40** | **28,93%** | **PAGADO CORTE No.1 (SEGÚN %EJECUTADO OBRA)** | | | **$ 11.464.719,28** | 2,78% | | | |
| | | | | | | | | | | **TOTAL PAGADO** | **$ 11.464.719,28** | **2,78%** | **SALDO** | | | **$ 107.852.844,12** | | | | |
| | | | | | | | | | | **SALDO PENDIENTE POR PAGAR** | **$ 400.935.254,72** | **97,22%** | | | | | | | | |

**Observaciones:**

Para el primer corte la ejecucion del contrato de interventoria fue de $ 119,317,563,40 de los cuales se va a pagar $ 11.464.719,28 de acuerdo a la forma de pago, correspondientes a un avance de obra del 2,78 %, quedando un saldo por pagar a la interventoria de $ 400.935.254,72 en el siguiente PAC.

SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ
Firmado digitalmente por SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ
Solicita:
SANDRA CAROLINA CARDOZO
Consorcio Interfac.
Representante Legal Interventoria
Firma y postfirma

Revisó
Capitán BOHORQUEZ FORERO ALVARO MAURICIO
Supervisor de Interventoria
Firma y postfirma

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHhgaravit | Henry Eduardo Garavito Jimenez |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-05-004 | FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2 |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-10-23-1:43 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 7825 de fecha 2025-01-21. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 179925 | **Fecha Registro:** | 2025-05-28 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 15-01-05-004 FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2 | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 412.399.974,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 412.399.974,00 | **Saldo x Obligar:** | 412.399.974,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 901948184 | **Razón Social:** | CONSORCIO INTERFAC 2025 | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 622205219 | **Banco:** | BANCO DE BOGOTA | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 79948420 | **Nombre:** | SOURBIER OCAMPO MUÑOZ | **Cargo:** | SEGUNDO COMANDANTE Y JEFE DE ESTADO MAYOR DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2 |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 017-00-E-CACOM-2-GRUAL-2025 | **Tipo:** | CONTRATO DE INTERVENTORIA | **Fecha:** | 2025-05-28 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 004 COMANDO AEREO DE COMBATE No.2 | A-02-01-01-001-001 VIVIENDAS | Nación | 10 | CSF | | 162.399.987,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 162.399.987,00 | 0,00 | 162.399.987,00 | 162.399.987,00 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 004 COMANDO AEREO DE COMBATE No.2 | A-02-01-01-001-002 EDIFICIOS DISTINTOS A VIVIENDAS | Nación | 10 | CSF | | 249.999.987,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 249.999.987,00 | 0,00 | 249.999.987,00 | 249.999.987,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ADECUACIÓN DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ZONAS DESCONCENTRADAS ASIGNADAS LOGÍSTICAMENTE Y CPMS |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 004 | COMANDO AEREO DE COMBATE No.2 | 1-2 | ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2025-12-01 | 400.935.254,72 | 400.935.254,72 | NINGUNO |
| 004 | COMANDO AEREO DE COMBATE No.2 | 1-2 | ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2025-10-27 | 11.464.719,28 | 11.464.719,28 | NINGUNO |

RAMOS GORDILLO LINA MARCELA

Firmado digitalmente por RAMOS GORDILLO LINA MARCELA

CT. RAMOS GORDILLO LINA MARCELA
JEFE DEPARTAMENTO FINANCIERO