Rad No. 2025-757-001248-2

2025-12-31 13:11 - Us RDTPA
Destino: PARQUE NACIONAL NATURAL GORGONA
Rem/D: MAR ANTIGUO S.A.S
Asunto: DOCUMENTO PARA PAGO DICIEMBRE, ACEPTACI&#65533;
Visite: www.parquesnacionales.gov.co
Código de verificación: 063b5

PARQUES NACIONALES
NATURALES DE COLOMBIA

CONTRATO	**ACEPTACIÓN OFERTA FONAM 085 DE 2025**
CONTRATISTA:	MAR ANTIGUO S.A.S. Nit.: 900034591-2 R.L. LENER ANDRES OSPINA MUÑOZ C.C.79.798.447 de Bogotá D.C.
OBJETO:	*"PA05-3202008-9-028 Prestar servicios de mantenimiento correctivo y preventivo de tanques de buceo y equipos de buceo del PNN Gorgona para implementar los instrumentos de planeación (planes de manejo / REM u otros programas y lineamientos) de la entidad, en el marco de la conservación de la diversidad biológica de las áreas protegidas del SINAP nacional. "*
VALOR:	TRECE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($13.833.000)
PLAZO:	El plazo de ejecución será hasta el veintidós (22) de diciembre de 2025, y/o hasta agotar el presupuesto asignado lo primero que ocurra, término que empezará a contar a partir de la fecha de aprobación de la garantía, previa expedición del Registro Presupuestal y el inicio de ejecución en la plataforma SECOP II.

ACEPTACIÓN DE LA OFERTA Y/O CONDICIONES ADICIONALES AL CONTRATO

Cali, 03 de diciembre de 2025
DTPA – Grupo de Contratos

Señores:
MAR ANTIGUO S.A.S.
Nit.: 900034591-2
R.L. LENER ANDRES OSPINA MUÑOZ
C.C.79.798.447 de Bogotá D.C.
Dirección: Carrera 34 No. 3-89
Correo electrónico: info@marantiguo.com.co
Teléfono comercial: 6025146854

REF: Aceptación oferta Invitación Pública No. **DTPA-IP-FONAM-82-2025**
ACEPTACION OFERTA FONAM 085 DE 2025

En aplicación al artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, por medio del cual se adiciona el numeral quinto (5º) al artículo segundo (2º) de la Ley 1150 de 2007, me permito informarle que la propuesta allegada en la plataforma SECOP II, el día 27/11/2025 03:00 p.m. CUMPLE con los requisitos mínimos para seleccionar su

oferta, una vez realizada la evaluación y habilitación de la misma, razón por la cual la presente Aceptación de la Oferta constituye para todos los efectos, junto con la oferta por usted presentada, la ***ACEPTACION OFERTA FONAM 085 DE 2025****, teniendo en cuenta las siguientes cláusulas:*

1.OBJETO: "*PA05-3202008-9-028 Prestar servicios de mantenimiento correctivo y preventivo de tanques de buceo y equipos de buceo del PNN Gorgona para implementar los instrumentos de planeación (planes de manejo / REM u otros programas y lineamientos) de la entidad, en el marco de la conservación de la diversidad biológica de las áreas protegidas del SINAP nacional".*

1.1. DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS BIENES O SERVICIO

Los bienes y/o servicios que se pretenden adquirir deberán contar con las siguientes descripciones técnicas:

MANTENIMIENTO PREVENTIVO			
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
1	Descarga completa del tanque.	**UNIDAD**	**1**
2	Desmontaje de la válvula.	**UNIDAD**	**1**
3	Inspección externa: revisión del cuerpo, base y cuello del cilindro en busca de golpes, corrosión, abolladuras o pintura dañada.	**UNIDAD**	**1**
4	Inspección interna: uso de una luz o endoscopio especial para observar la superficie interna y detectar corrosión o residuos.	**UNIDAD**	**1**
5	Limpieza interna (si es necesario): remoción de óxido o humedad.	**UNIDAD**	**1**
6	Revisión de la válvula: limpieza, lubricación y cambio de o-rings.	**UNIDAD**	**1**
7	Marcado y registro: si el cilindro pasa la inspección, se coloca una etiqueta o sticker de aprobación con la fecha y el nombre del técnico o centro de servicio.	**UNIDAD**	**1**
REGULADORES DE BUCEO			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO			
ITEM	**DESCRIPCIÓN**		**CANTIDAD**

		UNIDAD DE MEDIDA	
8	Mantenimiento primera etapa (kit y mano de obra) cambios de o-rings, revisión del sistema de regulación cambio de filtro y limpieza interna	**UNIDAD**	**1**
9	Mantenimiento segunda etapa (kit y mano de obra) limpieza, cambio de válvulas de silicona, revisión del sistema de regulación, o limpieza y cambio de asiento de silicona cambio de o-rings	**UNIDAD**	**1**
10	Pruebas funcionales de flujo continuo, estanqueidad y esfuerzo respiratorio.	**UNIDAD**	**1**
11	Ajuste del esfuerzo de inhalación y sensibilidad mediante calibración del resorte de demanda.	**UNIDAD**	**1**
12	Limpieza ultrasónica de las partes metálicas, eliminando residuos salinos, óxidos o partículas.	**UNIDAD**	**1**
13	Limpieza interna y externa con solución neutra y desinfección posterior.	**UNIDAD**	**1**
14	Lubricación de componentes móviles (palanca, válvula) con grasa de silicona grado respirable.	**UNIDAD**	**1**
15	Desarme controlado del conjunto (cubierta, diafragma, válvula de demanda, palanca, boquilla y resortes)	**UNIDAD**	**1**
MANTENIMIENTO CORRECTIVO			
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
16	Verificación del estado de la boquilla y abrazadera, reemplazándolas si presentan deterioro o pérdida de elasticidad	**UNIDAD**	**1**
17	Inspección y reemplazo del diafragma principal, válvula de exhalación y asiento LP	**UNIDAD**	**1**
18	Reemplazo del manómetro	**UNIDAD**	**1**
19	Limpieza ultrasónica de las partes metálicas, eliminando residuos salinos, óxidos o partículas.	**UNIDAD**	**1**

Notas:

1. **Atención oportuna:** El proponente seleccionado deberá atender de forma eficiente y oportuna las solicitudes del PNN Gorgona, una vez el

Supervisor del contrato le comunique la necesidad del servicio. El servicio será prestado según la orden y autorización dada única y exclusivamente por el Supervisor del contrato.

2. **Lugar de la prestación del servicio:** El proponente deberá garantizar la prestación del servicio objeto del presente proceso de selección de forma oportuna en el PNN Gorgona.
3. **Características de los bienes o servicios:** el contratista deberá prestar el servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo a los equipos de buceo de acuerdo con los requerimientos y cantidades solicitadas por la entidad, en el lugar de entrega y hasta agotar el presupuesto asignado al parque, lo que primero ocurra.
4. **Invariabilidad de los precios:** El proponente deberá mantener constantes los precios ofertados durante la ejecución del contrato.

2. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

2.1. Obligaciones específicas del Contratista:

El contratista se obliga a cumplir las siguientes actividades:

1. Cumplir con todas y cada una de las especificaciones técnicas, señaladas en el estudio previo y en los documentos que hacen parte integral del presente proceso de selección.
2. Garantizar la oportuna y eficaz prestación del objeto contratado, respondiendo por la calidad de la mano de obra y repuestos suministrados.
3. Efectuar el mantenimiento preventivo y/o correctivo a los tanques de buceo y demás componentes según los requerimientos técnicos establecidos en los estudios previos y demás documentos que hacen parte integral del contrato.
4. Acatar y cumplir las instrucciones que el Supervisor le imparta en relación con el objeto contractual.
5. Entregar la totalidad de los elementos en la ubicación indicada, ya sea en la isla Gorgona, de acuerdo con las cantidades solicitadas por el supervisor y conforme a los lineamientos establecidos por Parques Nacionales

Naturales de Colombia. Dicha entrega deberá coordinarse con el supervisor del contrato, a fin de que algún representante de Parques Nacionales Naturales de Colombia los acompañe y levante las actas de entrega a satisfacción en los formatos definidos por la entidad.

6. Asumir la totalidad de los costos logísticos y de transporte asociados a la recogida y entrega de los equipos objeto de mantenimiento, sin que esto genere costos adicionales para la entidad contratante.
7. Reemplazar los elementos que por cualquier motivo sean catalogados como defectuosos, para lo cual el supervisor del contrato comunicará por escrito al contratista la situación presentada y éste (el contratista) en un término no mayor a cinco (05) días hábiles efectuará la reposición de los bienes en el lugar de entrega
8. Constituir y mantener vigentes las garantías exigidas en los términos establecidos contractualmente.
9. Mantener fijos los precios de los productos ofrecidos durante la ejecución del contrato.
10. Mantener indemne a la entidad por las reclamaciones que se deriven con ocasión a la ejecución contractual
11. El contratista hará entrega de los bienes en su respectivo empaque original.
12. Atender en debida forma los reclamos que presente Parques Nacionales Naturales de Colombia en relación con la prestación del servicio y adoptar las medidas correctivas de manera inmediata.
13. Presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN en caso de estar obligado a ello, para el pago de los bienes y servicios contratados, conforme a las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020 en concordancia con la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020 expedida por la DIAN.
14. Realizar los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud y Pensiones de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 797 de 2003, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas que la complementen, sustituyan o modifiquen; en todos los casos si hubiere lugar a ello. El Contratista deberá presentar al Supervisor de la Orden copia del pago correspondiente a los aportes de Salud y Pensión, la cual deberá adjuntarse a la

15. Informar de manera inmediata y por escrito a la entidad contratante cualquier situación que pueda afectar el normal desarrollo del servicio o que implique cambios en su capacidad operativa como proveedor.

16. Atender oportunamente los requerimientos, observaciones o reclamos presentados por la entidad contratante en relación con la ejecución del contrato, e implementar las acciones correctivas necesarias en un plazo razonable.

17. Cumplir con las demás obligaciones que contribuyan a garantizar el cabal cumplimiento y ejecución del presente contrato.

NOTA: Las estipulaciones incluidas en el contrato, que se derive del proceso de selección son de obligatorio cumplimiento por parte del contratista, igualmente los plazos, condiciones y calidades del servicio destinados para la ejecución del contrato, circunstancia que será verificada por el Supervisor del Contrato. En caso de que el servicio prestado o bien adquirido no cumpla con las condiciones establecidas, el supervisor del contrato podrá solicitar de inmediato que se suministre lo solicitado en aras de garantizar el cumplimiento del contrato.

2.2 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

El contratista se obliga a cumplir las siguientes actividades:

1. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.
2. Atender el objeto contratado en forma oportuna.
3. Cumplir con PARQUES NACIONACIONALES NATURALES DE COLOMBIA para que el objeto contratado se cumpla y que sea de buena calidad.
4. Acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta el supervisor.
5. Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de seguridad social en salud y pensiones y aportes parafiscales, cuando haya lugar, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en las Leyes 789 de 2002, 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007, 1562 de 2012 y demás que las adicionen, complementen o modifiquen y presentar cuando sean requeridos los comprobantes de afiliación y pago de los aportes a los sistemas de salud y pensión del personal destinado a la prestación del objeto del contrato.
6. Cumplir con las obligaciones, especificaciones y requisitos técnicos mínimos, jurídicos, financieros y comerciales presentados en la propuesta.
7. Reportar de manera inmediata al supervisor del contrato cualquier novedad o anomalía que se presente durante su ejecución.
8. Guardar estricta confidencialidad y reserva sobre la información y documentos que en virtud de este contrato llegare a conocer.

9. Constituir las garantías pactadas en el contrato dentro del término que se establezca en el mismo.
10. Tomar las precauciones necesarias para la seguridad del personal a su cargo o servicio, de acuerdo con las reglamentaciones vigentes en el país.
11. Cumplir en general las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto.

2.3 OBLIGACIONES DE PARQUES NACIONALES

1. Expedir constancia(s) de cumplimiento en forma oportuna para el respectivo pago.
2. Verificar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista.
3. Prestar la colaboración necesaria para que el Contratista satisfaga plenamente el objeto contractual.
4. Efectuar los pagos en la forma pactada en el presente contrato.
5. Dirimir las controversias que se presenten entre el Supervisor y el Contratista en la ejecución del Contrato.
6. Parques podrá exigir si lo cree conveniente las pruebas que indiquen que el contratista ha cumplido con las obligaciones de pagar oportunamente los salarios y prestaciones que correspondan de acuerdo con las leyes vigentes al personal que utilice para la ejecución de este contrato.
7. Parques de acuerdo con la normatividad vigente en materia de contratación impondrá las multas a que haya lugar, siempre que se compruebe el incumplimiento del objeto del contrato.

3. PLAZO Y VIGENCIA: El plazo de ejecución será hasta el veintidós (22) de diciembre de 2025, y/o hasta agotar el presupuesto asignado lo primero que ocurra, término que empezará a contar a partir de la fecha de aprobación de la garantía, previa expedición del Registro Presupuestal y el inicio de ejecución en la plataforma SECOP II.

4.VALOR DEL CONTRATO: El valor del contrato incluido impuestos, tasas de carácter nacional, departamental, municipal y/o distrital legales vigentes al momento de la apertura del presente proceso y demás costos directos e indirectos que la ejecución del contrato conlleve, es de **TRECE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($13.833.000).** asignados al PNN Gorgona de acuerdo al estudio del mercado, sin embargo, será agotado en su totalidad de acuerdo a la necesidad del parque.

4.1. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: El valor presupuestado se encuentra amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal así:

CERTTIFICADO DE DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL	LINEA PAA	VALOR
32925	*"PA05-3202008-9-028 Prestar servicios de mantenimiento correctivo y preventivo de tanques de buceo y equipos de buceo del PNN Gorgona para implementar los instrumentos de planeación (planes de manejo / REM u otros programas y lineamientos) de la entidad, en el marco de la conservación de la diversidad biológica de las áreas protegidas del SINAP nacional. ".*	$ 15.000.000

4.2 FORMA DE PAGO: SUBCUENTA PARA EL MANEJO SEPARADO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES QUE SE ASIGNEN A LA ADMINISTRACIÓN Y MANEJO DEL SISTEMA DE PARQUES - NACIONALES - Parques Nacionales Naturales - Dirección Territorial Pacifico, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato en PAGOS PARCIALES según los precios de la oferta adjudicada y los servicios efectivamente prestados, el Contratista descontará del valor del contrato los valores facturados, hasta agotar el presupuesto oficial, previo recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato de la totalidad de los bienes requeridos dentro del plazo límite de ejecución de los estudios previos y la presentación de la factura electrónica o documento equivalente, junto con el soporte paz y salvo en el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, previa expedición de la constancia de cumplimiento del supervisor del contrato.

La factura presentada debe ser a nombre de **SUBCUENTA PARA EL MANEJO SEPARADO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES QUE SE ASIGNEN A LA ADMINISTRACIÓN Y MANEJO DEL SISTEMA DE PARQUES NACIONALES- FONAM- NIT: 901037393- 8.** Sin embargo, el pago estará sujeto al Programa Anual Mensualizado de Caja P.A.C. y al cumplimiento de los procedimientos presupuestales.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los pagos antes señalados se realizarán con sujeción al PAC de PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA de tal manera que PNNC no asume responsabilidad alguna por la demora que pueda presentarse en dichos pagos, y, por lo tanto, EL CONTRATISTA cumplirá con sus obligaciones y no podrá aducir como justificación alguna para su no realización, demora en el pago.

PARÁGRAFO SEGUNDO: PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato en la cuenta bancaria aportada por el contratista.

PARÁGRAFO TERCERO: El CONTRATISTA deberá expedir la factura electrónica de acuerdo con las instrucciones impartidas por las entidades respectivas.

PARÁGRAFO CUARTO: El CONTRATISTA deberá expedir la factura electrónica de acuerdo con la oferta económica discriminando los impuestos que correspondan a su régimen tributario.

En todo caso los pagos al **CONTRATISTA** se sujetarán a la situación de fondos que haga el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, circunstancia que declara conocer el contratista con la suscripción del contrato, exonerando de toda responsabilidad a **FONAM - SUBCUENTA PARA EL MANEJO SEPARADO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES QUE SE ASIGNEN A LA ADMINISTRACIÓN Y MANEJO DEL SISTEMA DE PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA- NIT 901.037.393-8**

5.FONDOS DE LA CONTRATACIÓN Y SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El valor de esta contratación se imputará al certificado de disponibilidad presupuestal No. 32925.

6.SUSCRIPCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO: El contrato se entiende suscrito al momento de la publicación de la aceptación de la oferta por parte de la entidad, y estará compuesto de la oferta presentada por el contratista junto con el escrito de aceptación de la misma.

7.CUENTA DEL CONTRATISTA: Parques, en línea con el SIIF Nación, consignará el valor del presente contrato a través de la **CUENTA CORRIENTE No. 813-484866-19** de BANCOLOMBIA.

8.LUGAR DE EJECUCION: PARQUE NACIONAL NATURAL GORGONA.



Hacia el norte entre las 03°06´00”N, 78°06´00”W y 03°06´00”N, 78°18´00”W y hacia el sur entre 02°49´00”N, 78°18´00”W y 02°49´00”N, 78°14´00”W y desde este punto hasta las 02°56´00”N, 78°06´00”W, cerrándose en un rectángulo, cortado en su vértice sur oriental, entre las coordenadas norte y sur.

9.GARANTÍAS: De acuerdo con el análisis que sustenta la exigencia de garantías destinadas a amparar los perjuicios de naturaleza contractual o extracontractual, derivados del incumplimiento del contrato, EL CONTRATISTA deberá constituir a su costo y a favor de **SUBCUENTA PARA EL MANEJO SEPARADO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES QUE SE ASIGNEN A LA ADMINISTRACIÓN Y MANEJO DEL SISTEMA DE PARQUES NACIONALES- FONAM- NIT: 901037393- 8**. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, garantía única expedida por una compañía de seguros legalmente constituida en Colombia y cuya póliza matriz se encuentre aprobada por la Superintendencia Financiera, que ampare los siguientes riesgos:

a) **De cumplimiento:** Para garantizar las obligaciones contractuales, el pago de multas y demás sanciones que se le impongan al **CONTRATISTA**, en cuantía equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución y CUATRO (4) MESES MÁS.
b) **Calidad y correcto funcionamiento de los bienes:** Para garantizar la calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados cubrirá a la entidad estatal contratante de los perjuicios imputables al contratista, que será equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del valor total del Contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución y CUATRO (4) MESES MÁS.
c) **Pago de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales:** Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un tiempo igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso.
d) **Calidad del servicio:** Para garantizar el cubrimiento de los perjuicios imputables al contratista que surjan con posterioridad a la terminación del contrato, y que se deriven de una mala calidad del servicio prestado de acuerdo a lo pactado en el contrato, que será equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del valor total del Contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución y CUATRO (4) MESES MÁS.

10. CADUCIDAD: La entidad podrá declarar la caducidad administrativa de este Contrato, en los términos de la Ley 80 de 1993, cuando se presenten hechos que afecten de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencien que pueden conducir a su paralización, o cuando el CONTRATISTA incumpla la obligación establecida en el numeral 5º del artículo 5º de la Ley 80 de 1993. PARÁGRAFO. - EFECTOS DE LA CADUCIDAD: Declarada la Caducidad: a) No habrá lugar a la indemnización para el CONTRATISTA quien se hará acreedor de las sanciones e inhabilidades previstas en la Ley. b) Quedarán sin efecto los derechos no causados a favor del CONTRATISTA. c) Se hará efectiva la garantía a que haya lugar, las multas y la cláusula penal pecuniaria. d) Se suspenderán los pagos que se hubieren liberado o fueren a liberarse o a entregarse a favor del CONTRATISTA. Ejecutoriada la Resolución de Caducidad, se dará por terminado el Contrato y se ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre.

11. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: Si el CONTRATISTA incumpliere cualquiera de las obligaciones del Contrato, o se declarare la caducidad, se hará efectiva a título de sanción pecuniaria una suma equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del valor del presente contrato. El CONTRATISTA autoriza a PARQUES para descontar y tomar el valor de que trata esta cláusula, de cualquier suma que se le adeude por concepto de este Contrato sin perjuicio de hacerlas efectivas de las garantías constituidas o por jurisdicción coactiva.

12.MULTAS: La mora o el incumplimiento en el objeto del Contrato por parte del CONTRATISTA o incumplimiento parcial de sus obligaciones contractuales causará multas por un valor equivalente al UNO POR CIENTO (1%) del valor total del Contrato, por cada día de incumplimiento. La imposición de la multa se hará por Resolución motivada, en la cual se expresarán las causas que dieron lugar a ella. El CONTRATISTA autoriza a PARQUES para descontar y tomar el valor de las multas de que trata esta cláusula, de cualquier suma que se le adeude por concepto de este contrato sin perjuicio de hacerlas efectivas de las garantías constituidas o por jurisdicción coactiva. El pago o deducción de las multas y/o la cláusula penal pecuniaria no exonerará al CONTRATISTA de su obligación de terminar los trabajos ni de las demás responsabilidades u obligaciones que emanen de este contrato.

13.CESIÓN DEL CONTRATO: El CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica, nacional o extranjera sin el consentimiento previo o expreso de Parques Nacionales Naturales, que podrá negarla sin necesidad de motivarla, de conformidad con el artículo 41, inciso 3o. de la Ley 80 de 1993.

14.CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: En este contrato se entienden incluidas las cláusulas de interpretación, modificación y terminación unilateral, de

conformidad con lo establecido por los arts. 14, 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. En caso de ser aplicadas, se sujetarán a las disposiciones legales vigentes para tal efecto.

15. SUPERVISOR: El control, vigilancia y supervisión del presente contrato será ejercida por el **Jefe de Área Protegida PNN Gorgona** o por quien el ordenador del gasto designe, quien tendrá las siguientes obligaciones: a) Verificar el cumplimiento de las obligaciones y actividades por parte del CONTRATISTA de acuerdo con la naturaleza, calidad y demás especificaciones estipuladas en este documento; b) Informar al Informar al DIRECTOR TERRITORIAL PACIFICO de PARQUES sobre la ocurrencia de cualquier hecho que dé lugar a la declaratoria de caducidad, imposición de multas o de cualquier otra sanción para EL CONTRATISTA, de conformidad con lo señalado en este contrato. c) Velar por el cumplimiento del plazo contractual. d) Conceptuar y solicitar la adición, prórroga o modificación del contrato, siempre y cuando se encuentren debidamente justificados. e) Expedir constancia de cumplimiento de este contrato, certificando en la misma que el CONTRATISTA se encuentra al día en los pagos de pensión y salud en los montos y fechas establecidos en la Ley o en el reglamento y que ha entregado los productos acordados en el presente contrato. f) Preparar la liquidación del contrato. PARÁGRAFO 1º.- El supervisor será responsable civil, penal y disciplinariamente, por los hechos, acciones y omisiones que le fueren imputables en los términos señalados por el artículo 51 de la Ley 80 de 1993. PARÁGRAFO 2º: En el evento de cambio de supervisor, no se requiere modificar el contrato y la designación se hará mediante comunicación escrita del ordenador del gasto.

16.MODIFICACIÓN DEL VALOR Y DEL PLAZO: Toda modificación del plazo y/o valor del presente Contrato se efectuará mediante acuerdo entre las partes, el cual deberá constar en documento suscrito por el ordenador del gasto y el CONTRATISTA, antes de su vencimiento. Cuando hubiere lugar a la modificación del plazo contractual y/o a la adición de su cuantía, el Supervisor será responsable de remitir al DIRECTOR TERRITORIAL PACIFICO de PARQUES, la respectiva solicitud debidamente motivada, con una antelación no inferior a cinco (5) días hábiles de la fecha de terminación del plazo inicialmente pactado, sin perjuicio de aprobación de solicitudes posteriores al plazo establecido, por parte del ordenador del gasto.

17.SUSPENSIÓN: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, o cuando las partes de común acuerdo lo consideren pertinente, se podrá suspender la ejecución del presente contrato, mediante la suscripción de un Acta por el ordenador del gasto y el CONTRATISTA donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. Firmada

dicha acta, el CONTRATISTA deberá informar en forma inmediata al garante de la obligación. Se podrá reiniciar la ejecución del contrato, cuando se considere que han desaparecido las causas que dieron origen a la suspensión. PARÁGRAFO 1º: Se entiende por fuerza mayor o caso fortuito, las situaciones contempladas y definidas por el artículo 64 del Código Civil, subrogado por el artículo 1º de la Ley 95 de 1890. PARÁGRAFO 2º. Reiniciado el contrato, el CONTRATISTA deberá remitir al Grupo de Contratos, el certificado de modificación de la garantía ajustándola en el plazo.

18.SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las partes contratantes convienen en utilizar mecanismos de solución directa de las controversias que puedan surgir en razón de la celebración, ejecución, desarrollo, terminación y liquidación de este contrato. Con tal fin, podrán acudir a cualquiera de los mecanismos de solución directa de controversias, entre los que se encuentran la negociación directa, Conciliación o la decisión de árbitros, con sujeción a lo previsto en las normas vigentes sobre la materia o a las que las sustituyan, adicionen o remplacen.

19.LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: Para el presente contrato se aplicará lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, subrogado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 11 de la Ley 1150 de 2007 y 217 del Decreto 019 de 2012.

20.DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Forman parte del presente contrato los siguientes documentos: 1) Los estudios y documentos previos e invitación pública de que tratan la Ley 80 de 1993 y Decreto 1082 de 2015. 2) Copia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal. 3) Oferta del CONTRATISTA acompañada de los documentos requeridos. 4) Copia del Registro Presupuestal. 5) Las Actas y acuerdos suscritos entre PARQUES y el CONTRATISTA con ocasión de la ejecución del presente contrato.

21.DOMICILIO: Para todos los efectos legales, el domicilio contractual es la ciudad de Santiago de Cali.

Para constancia, se suscribe de manera electrónica en la plataforma transaccional SECOP II, por parte de la ordenadora del gasto y el contratista, mediante las aprobaciones respectivas.

Elaboró:
Kharem Carabali Marulanda
Abogada Contratista
DTPA

FORMATO No. **5**

MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **LENER ANDRES OSPINA MUNOZ** , identificado con **_Cédula de Ciudadanía** No. **79.798.447** , en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** , de la empresa **MAR ANTIGUO SAS_** con NIT No.**_900.034.591-2** , manifiesto que **MAR ANTIGUO SAS** ha cumplido, durante los **seis (6) meses** anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con el pago de los aportes parafiscales de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

FECHA SANTIAGO DE CALI, DICIEMBRE 23 DEL 2025



_____

Nombre **LENER ANDRES OSPINA MUNOZ**
Gerente General –
Representante Legal CC 79.798.447
Notas

Nota: Se permite la acreditación de este requisito, mediante otro formato que considere pertinente el oferente, sin embargo el mismo debe contener la información requerida en este anexo.

Carrera 34 No.3-89
Tels.2+5587593 – 2+5146854
Cel.3176453883
Info@marantiguo.com.co
Cali - Colombia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
NÚMERO PLANILLA:				**7951546733**	TIPO DE PLANILLA:					E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO		2024
DÍAS DE MORA:				0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					1103414586

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 452.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 452.500	$ 0	$ 452.500
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.100	$ 0	$ 208.100
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.621.800	$ 0	$ 0	$ 69.100	$ 69.100	$ 0	$ 0	$ 2.760.000	$ 0	$ 2.760.000
SUBTOTALES:										**$ 3.420.600**	**$ 0**	**$ 3.420.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.100	$ 0	$ 0	$ 52.100
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 655.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 655.500	$ 0	$ 0	$ 655.500
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 111.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 111.500	$ 0	$ 0	$ 111.500
SUBTOTALES:													**$ 819.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 819.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 196.900	$ 196.900	$ 0	$ 0	$ 196.900
SUBTOTALES:									**$ 196.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 196.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	7	$ 819.200	$ 0	$ 819.200
SUBTOTALES:			**$ 819.200**	**$ 0**	**$ 819.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1107078587	DUARTE TRONCOSO ELDERT JULIAN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
2	CC 1144095071	JOAQUI ANACONA YADIRA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI													01-30				
3	CC 1144182996	OQUENDO JIMENEZ JOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI														12-12			
4	CC 1144182996	OQUENDO JIMENEZ JOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
5	CC 1144195150	CARDONA SUAREZ STEPHANIE	DEPEND		$ 1.573.016	VARIABLE			SI		30															
6	CC 1144195150	CARDONA SUAREZ STEPHANIE	DEPEND		$ 1.573.016	VARIABLE			SI												08-12					

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
3	230201-PROTECCION	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800
4	230201-PROTECCION	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	EPS005-SANITAS S.A.	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300
5	230301-PORVENIR	25	$ 1.310.847	$ 209.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 209.800	EPS002-SALUD TOTAL	25	$ 1.310.847	$ 52.500	$ 0	$ 52.500
6	230301-PORVENIR	5	$ 216.667	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 34.700	EPS002-SALUD TOTAL	5	$ 216.667	$ 8.700	$ 0	$ 8.700

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 56.600	30	$ 1.300.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 0	30	$ 1.300.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334		$ 0	1	$ 43.334	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 1.256.667		$ 6.600	29	$ 1.256.667	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	$ 1.310.847		$ 6.900	25	$ 1.310.847	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 52.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 216.667		$ 0	5	$ 174.780	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7951546733**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1103414586

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	CC 66918001	DE CASTRO GUZMAN MARIA ISABEL	DEPEND		$ 7.284.550	VARIABLE			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.284.550	$ 1.165.600	$ 36.500	$ 36.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.238.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.284.550	$ 291.400	$ 0	$ 291.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.284.550		$ 38.100	30	$ 7.284.550	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 291.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 79798447	OSPINA MUÑOZ LENER ANDRES	DEPEND		$ 6.500.060	VARIABLE			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.500.060	$ 1.040.100	$ 32.600	$ 32.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.105.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.500.060	$ 260.100	$ 0	$ 260.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 6.500.060		$ 34.000	30	$ 6.500.060	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 260.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 94382230	CORDOBA PATIÑO CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI										01-01							25-14 COLPENSIONES	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 43.334	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334		$ 0	1	$ 43.334	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 94382230	CORDOBA PATIÑO CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	EPS002-SALUD TOTAL	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 1.256.667		$ 54.700	29	$ 1.256.667	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 5.255.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**7954916531**	TIPO DE PLANILLA:					E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO		2025
DÍAS DE MORA:				0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/01/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					1168599576

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	2	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.100	$ 0	$ 208.100
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.496.900	$ 0	$ 0	$ 69.100	$ 69.100	$ 0	$ 0	$ 2.635.100	$ 0	$ 2.635.100
SUBTOTALES:										**$ 3.291.200**	**$ 0**	**$ 3.291.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 52.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 705.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 705.200	$ 0	$ 0	$ 705.200
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 31.200
SUBTOTALES:													**$ 788.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 788.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 174.200	$ 174.200	$ 0	$ 0	$ 174.200
SUBTOTALES:									**$ 174.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 174.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	7	$ 788.400	$ 0	$ 788.400
SUBTOTALES:			**$ 788.400**	**$ 0**	**$ 788.400**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1005967462	SARRIA PAZ MARIA JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI	01																
2	CC 1107078587	DUARTE TRONCOSO ELDERT JULIAN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI														L-09-09			
3	CC 1107078587	DUARTE TRONCOSO ELDERT JULIAN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
4	CC 1144095071	JOAQUI ANACONA YADIRA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		24															
5	CC 1144182996	OQUENDO JIMENEZ JOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
6	CC 66918001	DE CASTRO GUZMAN MARIA ISABEL	DEPEND		$ 7.284.550	VARIABLE			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
2	230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000
3	230301-PORVENIR	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100
4	25-14 COLPENSIONES	24	$ 1.040.000	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166.400
5	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
6	25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.284.550	$ $ 1.165.600	$ 36.500	$ 36.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.238.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300
4	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	24	$ 1.040.000	$ 41.600	$ 0	$ 41.600
5	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
6	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.284.550	$ 291.400	$ 0	$ 291.400

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 7.900
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334		$ 0
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 1.256.667		$ 54.700
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	24	$ 1.040.000		$ 5.500
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 6.800
6	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.284.550		$ 38.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.500.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	1	$ 43.334	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	29	$ 1.256.667	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	24	$ 1.040.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.300.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 7.284.550	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 291.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7954916531**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1168599576

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN										SALUD							ARP															
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	CC 79798447	OSPINA MUNOZ LENER ANDRES	DEPEND		$ 6.500.060	VARIABLE			SI																	25-14 COLPENSIONES	24	$ 5.200.048	$ 832.100	$ 26.100	$ 26.100	$ 0	$ 0	Normal	$ 884.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	24	$ 5.200.048	$ 208.100	$ 0	$ 208.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	24	$ 5.200.048		$ 27.200	24	$ 5.200.048	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 208.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 79798447	OSPINA MUNOZ LENER ANDRES	DEPEND		$ 6.500.060	VARIABLE			SI														L-09-14			25-14 COLPENSIONES	6	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 6.500	$ 6.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 221.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	6	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 1.300.000		$ 0	6	$ 1.300.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 94382230	CORDOBA PATINO CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		18															25-14 COLPENSIONES	18	$ 780.000	$ 124.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 124.800	EPS002-SALUD TOTAL	18	$ 780.000	$ 31.200	$ 0	$ 31.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18	$ 780.000		$ 34.000	18	$ 780.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 5.042.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7959107178**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1256353721

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 2.194.200	$ 0	$ 0	$ 68.800	$ 68.800	$ 0	$ 0	$ 2.331.800	$ 0	$ 2.331.800
230201	230201- PROTECCION	2	$ 467.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 467.800	$ 0	$ 467.800
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 3.027.400**	**$ 0**	**$ 3.027.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 665.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 665.600	$ 0	$ 0	$ 665.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 722.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 722.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 142.100	$ 142.100	$ 0	$ 0	$ 142.100
SUBTOTALES:									**$ 142.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 142.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	5	$ 722.600	$ 0	$ 722.600
SUBTOTALES:			**$ 722.600**	**$ 0**	**$ 722.600**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1005967462	SARRIA PAZ MARIA JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	
2	CC 1107078587	DUARTE TRONCOSO ELDERT JULIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
3	CC 1107078587	DUARTE TRONCOSO ELDERT JULIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI														L-02-04			
4	CC 1144182996	OQUENDO JIMENEZ JOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
5	CC 66918001	DE CASTRO GUZMAN MARIA ISABEL	DEPEND		$ 7.284.550	VARIABLE			SI																	
6	CC 79798447	OSPINA MUÑOZ LENER ANDRES	DEPEND		$ 6.500.060	VARIABLE			SI												31-31					

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
2	230301-PORVENIR	27	$ 1.281.150	$ 205.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 205.000
3	230301-PORVENIR	3	$ 142.350	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.800
4	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
5	25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.284.550	$ 1.165.600	$ 36.500	$ 36.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.238.600
6	25-14 COLPENSIONES	1	$ 144.445	$ 23.200	$ 800	$ 800	$ 0	$ 0	Normal	$ 24.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	27	$ 1.281.150	$ 51.300	$ 0	$ 51.300
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 5.700
4	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
5	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.284.550	$ 291.400	$ 0	$ 291.400
6	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 144.445	$ 5.800	$ 0	$ 5.800

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 7.900
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.281.150		$ 55.800
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 142.350		$ 0
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.284.550		$ 38.100
6	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 144.445		$ 0

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.500.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	27	$ 1.281.150	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	3	$ 142.350	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 7.284.550	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 291.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	1	$ 144.445	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 5.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7959107178**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1256353721

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 79798447	OSPINA MUÑOZ LENER ANDRES	DEPEND		$ 6.500.060	VARIABLE			SI																	25-14 COLPENSIONES	29	$ 6.283.392	$ 1.005.400	$ 31.500	$ 31.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.068.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	29	$ 6.283.392	$ 251.400	$ 0	$ 251.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 6.283.392		$ 32.800	29	$ 6.283.392	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 251.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.614.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7962535091**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1310619866

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	2	$ 467.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 467.800	$ 0	$ 467.800
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 2.182.600	$ 0	$ 0	$ 68.400	$ 68.400	$ 0	$ 0	$ 2.319.400	$ 0	$ 2.319.400
SUBTOTALES:										**$ 3.015.000**	**$ 0**	**$ 3.015.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 662.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 662.700	$ 0	$ 0	$ 662.700
SUBTOTALES:													**$ 719.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 719.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 144.800	$ 144.800	$ 0	$ 0	$ 144.800
SUBTOTALES:									**$ 144.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 144.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	5	$ 719.700	$ 0	$ 719.700
SUBTOTALES:			**$ 719.700**	**$ 0**	**$ 719.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1005967462	SARRIA PAZ MARIA JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 7.900	30	$ 1.500.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1107078587	DUARTE TRONCOSO ELDERT JULIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI														10-10			230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 0	1	$ 47.450	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1107078587	DUARTE TRONCOSO ELDERT JULIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	29	$ 1.376.050	$ 220.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 220.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	29	$ 1.376.050	$ 55.100	$ 0	$ 55.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 1.376.050		$ 59.900	29	$ 1.376.050	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 55.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1144182996	OQUENDO JIMENEZ JOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI														03-03			230201-PROTECCION	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 0	1	$ 47.450	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1144182996	OQUENDO JIMENEZ JOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	29	$ 1.376.050	$ 220.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 220.200	EPS005-SANITAS S.A.	29	$ 1.376.050	$ 55.100	$ 0	$ 55.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 1.376.050		$ 7.200	29	$ 1.376.050	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 55.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 66918001	DE CASTRO GUZMAN MARIA ISABEL	DEPEND		$ 7.284.550	VARIABLE			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.284.550	$ 1.165.600	$ 36.500	$ 36.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.238.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.284.550	$ 291.400	$ 0	$ 291.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.284.550		$ 38.100	30	$ 7.284.550	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 291.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7962535091**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1310619866

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN										SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
7	CC 79798447	OSPINA MUNOZ LENER ANDRES	DEPEND		$ 6.500.060	VARIABLE			SI												01-02					25-14 COLPENSIONES	2	$ 288.890	$ 46.300	$ 1.500	$ 1.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 49.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 288.890	$ 11.600	$ 0	$ 11.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 288.890		$ 0	2	$ 288.890	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 11.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 79798447	OSPINA MUNOZ LENER ANDRES	DEPEND		$ 6.500.060	VARIABLE			SI																	25-14 COLPENSIONES	28	$ 6.066.723	$ 970.700	$ 30.400	$ 30.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.031.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	28	$ 6.066.723	$ 242.700	$ 0	$ 242.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 6.066.723		$ 31.700	28	$ 6.066.723	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 242.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.599.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:				**7966787893**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/04/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1411708079

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	2	$ 467.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 467.800	$ 0	$ 467.800
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 2.205.700	$ 0	$ 0	$ 69.100	$ 69.100	$ 0	$ 0	$ 2.343.900	$ 0	$ 2.343.900
SUBTOTALES:										**$ 3.039.500**	**$ 0**	**$ 3.039.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 668.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 668.500	$ 0	$ 0	$ 668.500
SUBTOTALES:													**$ 725.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 725.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 149.500	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 149.500
SUBTOTALES:									**$ 149.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 149.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	5	$ 725.500	$ 0	$ 725.500
SUBTOTALES:			**$ 725.500**	**$ 0**	**$ 725.500**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1005967462	SARRIA PAZ MARIA JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI
2	CC 1107078587	DUARTE TRONCOSO ELDERT JULIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI
3	CC 1144182996	OQUENDO JIMENEZ JOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI
4	CC 66918001	DE CASTRO GUZMAN MARIA ISABEL	DEPEND		$ 7.284.550	VARIABLE			SI
5	CC 79798447	OSPINA MUÑOZ LENER ANDRES	DEPEND		$ 6.500.060	VARIABLE			SI

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
3	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
4	25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.284.550	$ 1.165.600	$ 36.500	$ 36.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.238.600
5	25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.500.060	$ 1.040.100	$ 32.600	$ 32.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.105.300

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
3	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
4	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.284.550	$ 291.400	$ 0	$ 291.400
5	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.500.060	$ 260.100	$ 0	$ 260.100

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 7.900
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 62.000
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.284.550		$ 38.100
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 6.500.060		$ 34.000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.500.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 7.284.550	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 291.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 6.500.060	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 260.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 4.640.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7969600220**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1451965382		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	2	$ 467.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 467.800	$ 0	$ 467.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 2.159.500	$ 0	$ 0	$ 67.600	$ 67.600	$ 0	$ 0	$ 2.294.700	$ 0	$ 2.294.700
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 2.990.300**	**$ 0**	**$ 2.990.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 657.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 657.000	$ 0	$ 0	$ 657.000
SUBTOTALES:													**$ 714.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 714.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:									**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	5	$ 714.000	$ 0	$ 714.000
SUBTOTALES:			**$ 714.000**	**$ 0**	**$ 714.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN									SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1005967462	SARRIA PAZ MARIA JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 7.900	30	$ 1.500.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1107078587	DUARTE TRONCOSO ELDERT JULIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 62.000	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1144182996	OQUENDO JIMENEZ JOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 66918001	DE CASTRO GUZMAN MARIA ISABEL	DEPEND		$ 7.284.550	VARIABLE			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.284.550	$ 1.165.600	$ 36.500	$ 36.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.238.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.284.550	$ 291.400	$ 0	$ 291.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.284.550		$ 38.100	30	$ 7.284.550	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 291.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 79798447	OSPINA MUNOZ LENER ANDRES	DEPEND		$ 6.500.060	VARIABLE			SI												21-24					25-14 COLPENSIONES	4	$ 577.779	$ 92.500	$ 2.900	$ 2.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 98.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 577.779	$ 23.200	$ 0	$ 23.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 577.779		$ 0	4	$ 577.779	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 79798447	OSPINA MUNOZ LENER ANDRES	DEPEND		$ 6.500.060	VARIABLE			SI																	25-14 COLPENSIONES	26	$ 5.633.386	$ 901.400	$ 28.200	$ 28.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 957.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	26	$ 5.633.386	$ 225.400	$ 0	$ 225.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	26	$ 5.633.386		$ 29.500	26	$ 5.633.386	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 225.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.563.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**7974136737**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1535301967

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	2	$ 467.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 467.800	$ 0	$ 467.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 2.147.400	$ 0	$ 0	$ 67.300	$ 67.300	$ 0	$ 0	$ 2.282.000	$ 0	$ 2.282.000
230301	230301-PORVENIR	2	$ 319.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 319.000	$ 0	$ 319.000
SUBTOTALES:										**$ 3.068.800**	**$ 0**	**$ 3.068.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 676.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 676.800	$ 0	$ 0	$ 676.800
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 733.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 733.800**

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 146.100	$ 146.100	$ 0	$ 0	$ 146.100
SUBTOTALES:									**$ 146.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 146.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	6	$ 733.800	$ 0	$ 733.800
SUBTOTALES:			**$ 733.800**	**$ 0**	**$ 733.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1002918167	PECHENE CAICEDO CARLOTA BRIYITH	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	19																
2	CC 1005967462	SARRIA PAZ MARIA JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	
3	CC 1107078587	DUARTE TRONCOSO ELDERT JULIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
4	CC 1144182996	OQUENDO JIMENEZ JOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
5	CC 66918001	DE CASTRO GUZMAN MARIA ISABEL	DEPEND		$ 7.284.550	VARIABLE			SI																	
6	CC 66918001	DE CASTRO GUZMAN MARIA ISABEL	DEPEND		$ 7.284.550	VARIABLE			SI												19-23					

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	12	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200
2	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
3	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
4	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
5	25-14 COLPENSIONES	25	$ 6.070.459	$ 971.300	$ 30.400	$ 30.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.032.100
6	25-14 COLPENSIONES	5	$ 849.865	$ 136.000	$ 4.300	$ 4.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 144.600

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	12	$ 569.400	$ 22.800	$ 0	$ 22.800
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
4	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
5	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	25	$ 6.070.459	$ 242.900	$ 0	$ 242.900
6	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	$ 849.865	$ 34.000	$ 0	$ 34.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569.400		$ 3.000
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 7.900
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 62.000
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	$ 6.070.459		$ 31.700
6	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 849.865		$ 0

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	12	$ 569.400	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.500.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	25	$ 6.070.459	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 242.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	5	$ 849.865	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7974136737**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1535301967

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 79798447	OSPINA MUÑOZ LENER ANDRES	DEPEND		$ 6.500.060	VARIABLE			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.500.060	$ 1.040.100	$ 32.600	$ 32.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.105.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.500.060	$ 260.100	$ 0	$ 260.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 6.500.060		$ 34.000	30	$ 6.500.060	CCF56-COMFENALCO VALLE		$ 260.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.682.500

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7977853243**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025		
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1625945728		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	2	$ 467.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 467.800	$ 0	$ 467.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 2.410.700	$ 0	$ 0	$ 69.100	$ 69.100	$ 0	$ 0	$ 2.548.900	$ 0	$ 2.548.900
230301	230301-PORVENIR	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 455.600	$ 0	$ 455.600
SUBTOTALES:										**$ 3.472.300**	**$ 0**	**$ 3.472.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 719.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 719.800	$ 0	$ 0	$ 719.800
SUBTOTALES:													**$ 833.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 833.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 212.800	$ 212.800	$ 0	$ 0	$ 212.800
SUBTOTALES:									**$ 212.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 212.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	7	$ 833.800	$ 0	$ 833.800
SUBTOTALES:			**$ 833.800**	**$ 0**	**$ 833.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1002918167	PECHENE CAICEDO CARLOTA BRIYITH	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1005967462	SARRIA PAZ MARIA JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 7.900	30	$ 1.500.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1107078587	DUARTE TRONCOSO ELDERT JULIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 62.000	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1108333896	OTALVARO BERMUDEZ SANTIAGO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	04																25-14 COLPENSIONES	27	$ 1.281.150	$ 205.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 205.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	27	$ 1.281.150	$ 51.300	$ 0	$ 51.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.281.150		$ 55.800	27	$ 1.281.150	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1144182996	OQUENDO JIMENEZ JOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 66918001	DE CASTRO GUZMAN MARIA ISABEL	DEPEND		$ 7.284.550	VARIABLE			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.284.550	$ 1.165.600	$ 36.500	$ 36.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.238.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.284.550	$ 291.400	$ 0	$ 291.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.284.550		$ 38.100	30	$ 7.284.550	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 291.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7977853243**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1625945728

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 79798447	OSPINA MUNOZ LENER ANDRES	DEPEND		$ 6.500.060	VARIABLE			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.500.060	$ 1.040.100	$ 32.600	$ 32.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.105.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.500.060	$ 260.100	$ 0	$ 260.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 6.500.060		$ 34.000	30	$ 6.500.060	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 260.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 5.352.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**7981351627**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1693449030

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	2	$ 469.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.400	$ 0	$ 469.400
230301	230301-PORVENIR	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 455.600	$ 0	$ 455.600
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 2.433.500	$ 0	$ 0	$ 69.100	$ 69.100	$ 0	$ 0	$ 2.571.700	$ 0	$ 2.571.700
SUBTOTALES:										**$ 3.496.700**	**$ 0**	**$ 3.496.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 725.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 725.900	$ 0	$ 0	$ 725.900
SUBTOTALES:													**$ 839.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 839.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 217.700	$ 217.700	$ 0	$ 0	$ 217.700
SUBTOTALES:									**$ 217.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 217.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	7	$ 839.900	$ 0	$ 839.900
SUBTOTALES:			**$ 839.900**	**$ 0**	**$ 839.900**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1002918167	PECHENE CAICEDO CARLOTA BRIYITH	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
2	CC 1005967462	SARRIA PAZ MARIA JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI														25-26			
3	CC 1005967462	SARRIA PAZ MARIA JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	
4	CC 1107078587	DUARTE TRONCOSO ELDERT JULIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
5	CC 1108333896	BERMUDEZ OTALVARO SANTIAGO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
6	CC 1144182996	OQUENDO JIMENEZ JOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
2	230201-PROTECCION	2	$ 109.500	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 17.600
3	230201-PROTECCION	28	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000
4	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
5	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
6	230201-PROTECCION	27	$ 1.281.150	$ 205.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 205.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 109.500	$ 4.400	$ 0	$ 4.400
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	28	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000
4	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
5	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
6	EPS005-SANITAS S.A.	27	$ 1.281.150	$ 51.300	$ 0	$ 51.300

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 109.500		$ 0
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.400.000		$ 7.400
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 62.000
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 62.000
6	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.281.150		$ 6.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	2	$ 109.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	28	$ 1.400.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	27	$ 1.281.150	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7981351627**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1693449030

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS															CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 1144182996	OQUENDO JIMENEZ JOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI														19-21				230201-PROTECCION	3	$ 142.350	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.800	EPS005-SANITAS S.A.	3	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 5.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 142.350		$ 0	3	$ 142.350	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 66918001	DE CASTRO GUZMAN MARIA ISABEL	DEPEND		$ 7.284.550	VARIABLE			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.284.550	$ 1.165.600	$ 36.500	$ 36.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.238.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.284.550	$ 291.400	$ 0	$ 291.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.284.550		$ 38.100	30	$ 7.284.550	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 291.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 79798447	OSPINA MUÑOZ LENER ANDRES	DEPEND		$ 6.500.060	VARIABLE			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.500.060	$ 1.040.100	$ 32.600	$ 32.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.105.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.500.060	$ 260.100	$ 0	$ 260.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 6.500.060		$ 34.000	30	$ 6.500.060	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 260.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 5.394.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	TELÉFONO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	CLASE APORTANTE:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	ACTIVIDAD ECONOMICA:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7984463450**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1757652680		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 440.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.400	$ 0	$ 440.400
230201	230201- PROTECCION	2	$ 467.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 467.800	$ 0	$ 467.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 2.433.500	$ 0	$ 0	$ 69.100	$ 69.100	$ 0	$ 0	$ 2.571.700	$ 0	$ 2.571.700
SUBTOTALES:										**$ 3.479.900**	**$ 0**	**$ 3.479.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 725.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 725.500	$ 0	$ 0	$ 725.500
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 53.200
SUBTOTALES:													**$ 835.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 835.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 218.500	$ 218.500	$ 0	$ 0	$ 218.500
SUBTOTALES:									**$ 218.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	7	$ 835.700	$ 0	$ 835.700
SUBTOTALES:			**$ 835.700**	**$ 0**	**$ 835.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1002918167	PECHENE CAICEDO CARLOTA BRIYITH	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		28															230301-PORVENIR	28	$ 1.328.600	$ 212.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.600	EPS037-NUEVA EPS	28	$ 1.328.600	$ 53.200	$ 0	$ 53.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.328.600		$ 7.000	28	$ 1.328.600	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1005967462	SARRIA PAZ MARIA JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 7.900	30	$ 1.500.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1107078587	DUARTE TRONCOSO ELDERT JULIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 62.000	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1108333896	BERMUDEZ OTALVARO SANTIAGO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 62.000	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1144182996	OQUENDO JIMENEZ JOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 66918001	DE CASTRO GUZMAN MARIA ISABEL	DEPEND		$ 7.284.550	VARIABLE			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.284.550	$ 1.165.600	$ 36.500	$ 36.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.238.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.284.550	$ 291.400	$ 0	$ 291.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.284.550		$ 38.100	30	$ 7.284.550	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 291.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7984463450**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1757652680		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP											
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 79798447	OSPINA MUÑOZ LENER ANDRES	DEPEND		$ 6.500.060	VARIABLE			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.500.060	$ 1.040.100	$ 32.600	$ 32.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.105.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.500.060	$ 260.100	$ 0	$ 260.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 6.500.060		$ 34.000	30	$ 6.500.060	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 260.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 5.369.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Planilla Pagada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7993742737**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1909569880

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.754.200	$ 0	$ 0	$ 70.900	$ 70.900	$ 0	$ 0	$ 2.896.000	$ 0	$ 2.896.000
230201	230201- PROTECCION	2	$ 235.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.800	$ 0	$ 235.800
SUBTOTALES:										**$ 3.359.600**	**$ 0**	**$ 3.359.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 682.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 682.100	$ 0	$ 0	$ 682.100
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.600	$ 0	$ 0	$ 65.600
SUBTOTALES:													**$ 804.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 804.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 214.400	$ 214.400	$ 0	$ 0	$ 214.400
SUBTOTALES:									**$ 214.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 214.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	7	$ 804.700	$ 0	$ 804.700
SUBTOTALES:			**$ 804.700**	**$ 0**	**$ 804.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1005967462	SARRIA PAZ MARIA JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI		01															
2	CC 1107078587	DUARTE TRONCOSO ELDERT JULIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
3	CC 1108333896	BERMUDEZ OTALVARO SANTIAGO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
4	CC 1144177750	GIL VINASCO MARIA CAMILA	DEPEND		$ 1.640.000	FIJO			SI																	
5	CC 1144182996	OQUENDO JIMENEZ JOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
6	CC 66918001	DE CASTRO GUZMAN MARIA ISABEL	DEPEND		$ 7.284.550	VARIABLE			SI								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	1	$ 50.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 8.000
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
4	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.640.000	$ 262.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 262.400
5	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
6	25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.648.778	$ 1.223.900	$ 38.300	$ 38.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.300.500

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 50.000	$ 2.000	$ 0	$ 2.000
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.640.000	$ 65.600	$ 0	$ 65.600
5	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
6	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.648.778	$ 306.000	$ 0	$ 306.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 50.000		$ 300
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 62.000
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 62.000
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.640.000	1	$ 8.600
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500
6	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.648.778		$ 40.000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	1	$ 50.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 2.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.640.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 65.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 7.648.778	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 306.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7993742737**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1909569880		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 79798447	OSPINA MUÑOZ LENER ANDRES	DEPEND		$ 6.500.060	VARIABLE			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.500.060	$ 1.040.100	$ 32.600	$ 32.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.105.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.500.060	$ 260.100	$ 0	$ 260.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 6.500.060		$ 34.000	30	$ 6.500.060	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 260.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 5.183.400

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7994226491**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1982612451

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.754.200	$ 0	$ 0	$ 70.900	$ 70.900	$ 0	$ 0	$ 2.896.000	$ 0	$ 2.896.000
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 3.351.600**	**$ 0**	**$ 3.351.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 680.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 680.100	$ 0	$ 0	$ 680.100
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.600	$ 0	$ 0	$ 65.600
SUBTOTALES:													**$ 802.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 802.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 203.800	$ 203.800	$ 0	$ 0	$ 203.800
SUBTOTALES:									**$ 203.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 203.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	6	$ 802.700	$ 0	$ 802.700
SUBTOTALES:			**$ 802.700**	**$ 0**	**$ 802.700**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1107078587	DUARTE TRONCOSO ELDERT JULIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI														22-26			
2	CC 1107078587	DUARTE TRONCOSO ELDERT JULIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
3	CC 1108333896	BERMUDEZ OTALVARO SANTIAGO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
4	CC 1144177750	GIL VINASCO MARIA CAMILA	DEPEND		$ 1.640.000	FIJO			SI																	
5	CC 1144182996	OQUENDO JIMENEZ JOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
6	CC 66918001	DE CASTRO GUZMAN MARIA ISABEL	DEPEND		$ 7.648.778	VARIABLE			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	5	$ 237.250	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.000
2	230301-PORVENIR	25	$ 1.186.250	$ 189.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 189.800
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
4	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.640.000	$ 262.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 262.400
5	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
6	25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.648.778	$ 1.223.900	$ 38.300	$ 38.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.300.500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	$ 237.250	$ 9.500	$ 0	$ 9.500
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	25	$ 1.186.250	$ 47.500	$ 0	$ 47.500
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.640.000	$ 65.600	$ 0	$ 65.600
5	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
6	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.648.778	$ 306.000	$ 0	$ 306.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 237.250		$ 0
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	$ 1.186.250		$ 51.700
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 62.000
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.640.000	1	$ 8.600
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500
6	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.648.778		$ 40.000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	5	$ 237.250	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	25	$ 1.186.250	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 47.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.640.000	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 65.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 7.648.778	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 306.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900034591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAR ANTIGUO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 34 3 89	TELÉFONO:	5146854
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7994226491**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1982612451

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
7	CC 79798447	OSPINA MUÑOZ LENER ANDRES	DEPEND		$ 6.500.060	VARIABLE			SI

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
7																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
7	25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.500.060	$ 1.040.100	$ 32.600	$ 32.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.105.300

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
7	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.500.060	$ 260.100	$ 0	$ 260.100

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
7	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 6.500.060		$ 34.000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	30	$ 6.500.060	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 260.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 5.160.800

Planilla Pagada

MAR ANTIGUO SAS
NIT. 900034591-2
RESPONSABLE DE IVA
CRA 34 N 3 89
Tel. 5587593 - 5146854 - 3176453883
Página WEB. www.marantiguo.com.co
EMAIL. info@marantiguo.com.co - ventas@marantiguo.com.co

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 19/12/2025 6:07:22 p. m.

Fecha validación Dian: 19/12/2025 6:07:25 p. m.

Favor consignar a las cuentas corrientes N. 81348486619 de BANCOLOMBIA o N. 276348497 de BANCO BOGOTÁ a nombre de Mar Antiguo S.A.S

RESOLUCION DIAN No. 18764100045115 FECHA DESDE 14/10/2025 HASTA 14/04/2026 DEL No. MAE - 15634 AL No. MAE - 21930 AUTORIZA.

Señores: SUBCUENTA PARA EL MANEJO SEPARADO
NIT. 901037393
Dirección CALLE 74 11 81
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Telefono: 6013532400 **Correo:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
MAE-16216

FECHA Y HORA	VENCIMIENTO
DIA / MES / AÑO	***DIA / MES / AÑO***
19 / 12 / 2025	20 / 12 / 2025

Forma de pago: CUENTA X COBRAR **Medios de Pago:** Crédito

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNIT.	VR. IVA UNIT.	IVA	DCT	VR. TOTAL
12350	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Ajuste del esfuerzo de inhalación	1.00	868,907.56	165,092.44	$	0.0%	868,907.56
12358	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO correctivo: Limpieza ultrasónica de las parte	1.00	868,907.56	165,092.44	$	0.0%	868,907.56
12357	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO correctivo: Reemplazo del manómetro	1.00	1,235,294.00	234,705.86	$	0.0%	1,235,294.00
12356	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO correctivo: Inspección y reemplazo del diafra	1.00	868,907.56	165,092.44	$	0.0%	868,907.56
12355	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO correctivo: Verificación del estado de la boq	1.00	868,907.56	165,092.44	$	0.0%	868,907.56
12354	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Desarme controlado del conjunto (	1.00	868,907.56	165,092.44	$	0.0%	868,907.56

FIRMA, SELLO Y FECHA DE RECIBO

VALOR BRUTO:	**Pasa...**
DESCUENTO:	**Pasa...**
SUBTOTAL:	**Pasa...**
I.V.A:	**Pasa...**
RETE FUENTE DIAN:	**Pasa...**
RETEIVA:	**Pasa...**
RETEICA:	**Pasa...**
NETO A PAGAR:	**Pasa...**

VALOR EN LETRAS
TRECE MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS

OBSERVACIONES
#$32-04-01-100-005;085jefegorgona@parquesnacionales.gov.co

Esta factura cambiaria de compraventa, se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio. La mora en el pago genera intereses a la tasa máxima legal vigente. La firma por tercero en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo al art. 640. Co.Co.

CUFE:
3c31867bbbeef1e11663804d21d9849e1dfff5401baa6b68e622b493434befb6ab5476a08b4d37e5b42be8e21da30260

MAR ANTIGUO SAS
NIT. 900034591-2
RESPONSABLE DE IVA
CRA 34 N 3 89
Tel. 5587593 - 5146854 - 3176453883
Página WEB. www.marantiguo.com.co
EMAIL. info@marantiguo.com.co - ventas@marantiguo.com.co

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 19/12/2025 6:07:22 p. m.
Fecha validación Dian: 19/12/2025 6:07:25 p. m.

Favor consignar a las cuentas corrientes N. 81348486619 de BANCOLOMBIA o N. 276348497 de BANCO BOGOTÁ a nombre de Mar Antiguo S.A.S

RESOLUCION DIAN No. 18764100045115 FECHA DESDE 14/10/2025 HASTA 14/04/2026 DEL No. MAE - 15634 AL No. MAE - 21930 AUTORIZA.

Señores: SUBCUENTA PARA EL MANEJO SEPARADO
NIT. 901037393
Dirección CALLE 74 11 81
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Telefono: 6013532400 **Correo:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
MAE-16216

FECHA Y HORA	VENCIMIENTO
DIA / MES / AÑO	***DIA / MES / AÑO***
19 / 12 / 2025	20 / 12 / 2025

Forma de pago: CUENTA X COBRAR **Medios de Pago:** Crédito

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNIT.	VR. IVA UNIT.	IVA	DCT	VR. TOTAL
12353	RREGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Lubricación de componentes móvil	1.00	868,907.56	165,092.44	$	0.0%	868,907.56
12352	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Limpieza interna y externa con so	1.00	868,907.56	165,092.44	$	0.0%	868,907.56
12351	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Limpieza ultrasónica de las parte	1.00	868,907.56	165,092.44	$	0.0%	868,907.56
123	MANTENIMIENTO PREVENTIVO TANQUES BUCEO:Descarga completa del tanque.	1.00	42,017.00	7,983.23	$ 7,983.23	0.0%	42,017.00
12349	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Pruebas funcionales de flujo cont	1.00	868,907.56	165,092.44	$	0.0%	868,907.56
12348	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Mantenimiento segunda etapa (kit	1.00	868,907.56	165,092.44	$	0.0%	868,907.56

FIRMA, SELLO Y FECHA DE RECIBO

VALOR BRUTO:	**Pasa...**
DESCUENTO:	**Pasa...**
SUBTOTAL:	**Pasa...**
I.V.A:	**Pasa...**
RETE FUENTE DIAN:	**Pasa...**
RETEIVA:	**Pasa...**
RETEICA:	**Pasa...**
NETO A PAGAR:	**Pasa...**

VALOR EN LETRAS
TRECE MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS

OBSERVACIONES
#$32-04-01-100-005;085jefegorgona@parquesnacionales.gov.co

Esta factura cambiaria de compraventa, se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio. La mora en el pago genera intereses a la tasa máxima legal vigente. La firma por tercero en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo al art. 640. Co.Co.

CUFE:
3c31867bbbeef1e11663804d21d9849e1dfff5401baa6b68e622b493434befb6ab5476a08b4d37e5b42be8e21da30260

MAR ANTIGUO SAS
NIT. 900034591-2
RESPONSABLE DE IVA
CRA 34 N 3 89
Tel. 5587593 - 5146854 - 3176453883
Página WEB. www.marantiguo.com.co
EMAIL. info@marantiguo.com.co - ventas@marantiguo.com.co

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 19/12/2025 6:07:22 p. m.

Fecha validación Dian: 19/12/2025 6:07:25 p. m.

Favor consignar a las cuentas corrientes N. 81348486619 de BANCOLOMBIA o N. 276348497 de BANCO BOGOTÁ a nombre de Mar Antiguo S.A.S

RESOLUCION DIAN No. 18764100045115 FECHA DESDE 14/10/2025 HASTA 14/04/2026 DEL No. MAE - 15634 AL No. MAE - 21930 AUTORIZA.

Señores: SUBCUENTA PARA EL MANEJO SEPARADO
NIT. 901037393
Dirección CALLE 74 11 81
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Telefono: 6013532400 **Correo:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
MAE-16216

FECHA Y HORA	VENCIMIENTO
DIA / MES / AÑO	***DIA / MES / AÑO***
19 / 12 / 2025	20 / 12 / 2025

Forma de pago: CUENTA X COBRAR **Medios de Pago:** Crédito

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNIT.	VR. IVA UNIT.	IVA	DCT	VR. TOTAL
12347	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Mantenimiento primera etapa (kit	1.00	868,907.56	165,092.44	$	0.0%	868,907.56
12346	MANTENIMIENTO PREVENTIVO TANQUES BUCEO: Marcado y registro: si el cilindro pasa	1.00	202,521.00	38,478.99	$	0.0%	202,521.00
12344	MANTENIMIENTO PREVENTIVO TANQUES BUCEO: Revisión de la válvula: limpieza, lubric	1.00	163,025.00	30,974.75	$	0.0%	163,025.00
12343	MANTENIMIENTO PREVENTIVO TANQUES BUCEO:Limpieza interna (si es necesario): remoc	1.00	163,025.00	30,974.75	$	0.0%	163,025.00
12342	MANTENIMIENTO PREVENTIVO TANQUES BUCEO: Inspección interna: uso de una luz o end	1.00	80,252.00	15,247.88	$	0.0%	80,252.00
12341	MANTENIMIENTO PREVENTIVO TANQUES BUCEO:Inspección externa: revisión del cuerpo,	1.00	80,252.00	15,247.88	$	0.0%	80,252.00

FIRMA, SELLO Y FECHA DE RECIBO

VALOR BRUTO:	**Pasa...**
DESCUENTO:	**Pasa...**
SUBTOTAL:	**Pasa...**
I.V.A:	**Pasa...**
RETE FUENTE DIAN:	**Pasa...**
RETEIVA:	**Pasa...**
RETEICA:	**Pasa...**
NETO A PAGAR:	**Pasa...**

VALOR EN LETRAS
TRECE MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS

OBSERVACIONES
#$32-04-01-100-005;085jefegorgona@parquesnacionales.gov.co

Esta factura cambiaria de compraventa, se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio. La mora en el pago genera intereses a la tasa máxima legal vigente. La firma por tercero en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo al art. 640. Co.Co.

CUFE:
3c31867bbbeef1e11663804d21d9849e1dfff5401baa6b68e622b493434befb6ab5476a08b4d37e5b42be8e21da30260

MAR ANTIGUO SAS
NIT. 900034591-2
RESPONSABLE DE IVA
CRA 34 N 3 89
Tel. 5587593 - 5146854 - 3176453883
Página WEB. www.marantiguo.com.co
EMAIL. info@marantiguo.com.co - ventas@marantiguo.com.co

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 19/12/2025 6:07:22 p. m.
Fecha validación Dian: 19/12/2025 6:07:25 p. m.

Favor consignar a las cuentas corrientes N. 81348486619 de BANCOLOMBIA o N. 276348497 de BANCO BOGOTÁ a nombre de Mar Antiguo S.A.S

RESOLUCION DIAN No. 18764100045115 FECHA DESDE 14/10/2025 HASTA 14/04/2026 DEL No. MAE - 15634 AL No. MAE - 21930 AUTORIZA.

Señores: SUBCUENTA PARA EL MANEJO SEPARADO
NIT. 901037393
Dirección CALLE 74 11 81
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Telefono: 6013532400 **Correo:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
MAE-16216

FECHA Y HORA	VENCIMIENTO
DIA / MES / AÑO	***DIA / MES / AÑO***
19 / 12 / 2025	20 / 12 / 2025

Forma de pago: CUENTA X COBRAR **Medios de Pago:** Crédito

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNIT.	VR. IVA UNIT.	IVA	DCT	VR. TOTAL
1234	MANTENIMIENTO PREVENTIVO TANQUES BUCEO:Desmontaje de la válvula.	1.00	100,000.00	19,000.00	$	0.0%	100,000.00

FIRMA, SELLO Y FECHA DE RECIBO

VALOR BRUTO:	**11,624,369.16**
DESCUENTO:	**0.00**
SUBTOTAL:	**11,624,369.16**
I.V.A:	**2,208,630**
RETE FUENTE DIAN:	**290,609.23**
RETEIVA:	**331,294.52**
RETEICA:	**0.00**
NETO A PAGAR:	**13,211,095.55**

VALOR EN LETRAS
TRECE MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS

OBSERVACIONES
#$32-04-01-100-005;085jefegorgona@parquesnacionales.gov.co

Esta factura cambiaria de compraventa, se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio. La mora en el pago genera intereses a la tasa máxima legal vigente. La firma por tercero en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo al art. 640. Co.Co.

CUFE:
3c31867bbbeef1e11663804d21d9849e1dfff5401baa6b68e622b493434befb6ab5476a08b4d37e5b42be8e21da30260

PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y CUMPLIDO DE SATISFACCION	CÓDIGO: A5-FO-04 VERSIÓN: 01 Vigente desde: 22/05/2024

UNIDAD DE GASTO	FONDO NACIONAL AMBIENTAL - GESTION GENERAL (32-04-01)			FECHA	31 de diciembre de 2025
SUBUNIDAD DE GASTO	FONAM-PARQUES - PACIFICO (32-04-01-100-005)			DEPENDENCIA	PNN GORGONA
PAGO No.	1	TOTAL DE PAGOS	1	PERIODO A PAGAR	Diciembre de 2025
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR					
NOMBRE/RAZON SOCIAL	MAR ANTIGUO S.A.S			TIPO DE DOCUMENTO	NIT
IDENTIFICACION	900034591			NATURALEZA	Persona Juridica
CORREO	andrespena@hotmail.com			TELEFONO DE CONTACTO	3204985215
INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO/ ORDEN DE COMPRA U OTRO					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO COMPRA VENTA Y SUMINISTROS			CUAL	
CONTRATO No.	ACEPTACIÓN OFERTA FONAM 085 DE 2025	FECHA DE INICIO	7/11/2025	FECHA DE TERMINACION INICIAL	30/11/2025
FECHA DE TERMINACION FINAL					
REGISTRO PRESUPUESTAL	81325	USO PRESUPUESTAL	A-02-02-01 (MATERIALES Y SUMINISTROS)		

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Situacion Financiera	
Valor Inicial	$ 13.833.000
Adicion 1	
Adicion 2	
Adicion 3	
Adicion 4	
Reduccion 1	
Reduccion 2	
Reduccion 3	
Reduccion 4	
Valor Actual	$ 13.833.000,00

Pagos Tramitados					
Pago 1	Pago 2	Pago 3	Pago 4	Pago 5	Pago 6
Pago 7	Pago 8	Pago 9	Pago 10	Pago 11	Pago 12
Pago 13	Pago 14	Pago 15	Pago 16	Pago 17	Pago 18
Pago 19	Pago 20	Pago 21	Pago 22	Pago 23	Pago 24
Pago 25	Pago 26	Pago 27	Pago 28	Pago 29	Pago 30

Total Pagado	-
Saldo Actual	$ 13.833.000
VALOR A PAGAR:	$ 13.833.000
Menos este pago	$ 0

Porcentaje de Ejecución Financiera: **100,00%**

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO:	PA05-3202008-9-028 Prestar servicios de mantenimiento correctivo y preventivo de tanques de buceo y equipos de buceo del PNN Gorgona para los instrumentos de planeación (planes de manejo / REM u otros programas) de la entidad.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD O DESCRIPCIÓN DEL ANEXO Y/O ENTREGABLE
1. Cumplir con todas y cada una de las especificaciones técnicas, señaladas en el estudio previo y en los documentos que hacen parte integral del presente proceso de selección.	N/A
2. Garantizar la oportuna y eficaz prestación del objeto contratado, respondiendo por la calidad de la mano de obra y repuestos suministrados	N/A
3. Efectuar el mantenimiento preventivo y/o correctivo a los tanques de buceo y demás componentes según los requerimientos técnicos establecidos en los estudios previos y demás documentos que hacen	N/A
4.Acatar y cumplir las instrucciones que el Supervisor le imparta en relación con el objeto contractual	N/A
5.Entregar la totalidad de los elementos en la ubicación indicada, ya sea en la isla Gorgona, de acuerdo con las cantidades solicitadas por el supervisor y conforme a los lineamientos establecidos por Parques	N/A

PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y CUMPLIDO D E SATISFACCION	CÓDIGO: A5-FO-04 VERSIÓN: 01 Vigente desde: 22/05/2024

6. Asumir la totalidad de los costos logísticos y de transporte asociados a la recogida y entrega de los equipos objeto de mantenimiento, sin que esto genere costos adicionales para la entidad contratante	N/A
7.Reemplazar los elementos que por cualquier motivo sean catalogados como defectuosos, para lo cual el supervisor del contrato comunicará por escrito al contratista la situación presentada y éste (el	N/A
8.Constituir y mantener vigentes las garantías exigidas en los términos establecidos contractualmente	N/A
9.Mantener fijos los precios de los productos ofrecidos durante la ejecución del contrato.	N/A
10.Responder sin perjuicio de la garantía, por la calidad de los bienes adquiridos	N/A
11.Mantener indemne a la entidad por las reclamaciones que se deriven con ocasión a la ejecución contractual	N/A
12. Atender en debida forma los reclamos que presente el PNN Gorgona en relación con el cumplimiento del objeto contractual	N/A
13. Constituir las garantías y mantener su vigencia.	N/A
14. Mantener fijos los precios de los productos ofrecidos durante la ejecución del contrato.	N/A
15. Reportar de manera inmediata al supervisor del contrato cualquier novedad o anomalía que se presente durante su ejecución	N/A
16. Informar de manera expedita a la entidad contratante cualquier cambio en su condición como proveedor.	N/A
17. Presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN en caso de estar obligado a ello, para el pago de los bienes y servicios contratados,	N/A

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTADOS

Conforme a lo solicitado contractualmente, se recibió por parte del proveedor todos los elementos relacionados en el EP.

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato, orden de compra, convenio u otro anotado, manifiesto que el contratista y/o proveedor cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con el objeto y obligaciones establecidas. Igualmente, certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social conforme a lo señalado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 1562 de 2012, Decreto 723 de 2013, Decreto 1273 de 2018 y demás normas que regulen la materia y sus modificaciones.

Por lo anterior autorizo el pago por valor de: Trece millones ochocientos treinta y tres mil pesos ($13.833.000) – Factura No. MAE-16216

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Firma	
Nombre Del Supervisor	**ANDRES MAURICIO ROJAS**
C.C.:	**6499218**
Cargo:	Jefe de Área PNN Gorgona

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975368359

(415)7707212489984(8020) 000001497536835 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 3 4 5 9 1	2	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
MAR ANTIGUO S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
MAR ANTIGUO	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CR 34 3 89

42. Correo electrónico info@marantiguo.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 5 8 7 5 9 3	5 1 4 6 8 5 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 9 0	2 0 1 3 0 7 0 8	4 7 6 2	2 0 1 3 0 7 0 8		7 9 1 2	4 6 6 3		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OSPINA MUÑOZ LENER ANDRES

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14975368359

(415)7707212489984(8020) **000001497536835 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 3 4 5 9 1	2	Impuestos de Cali	5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	2 8 1 6	0 0 2
73. Fecha	2 0 0 5 0 6 2 8	2 0 1 9 0 7 1 0
74. Número de notaría	2	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 5 0 7 2 2	2 0 1 9 0 7 1 7
77. No. Matrícula mercantil	6 6 4 7 8 1 - 3	6 6 4 7 8 1 - 1 6
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	8	8

Vigencia

80. Desde	2 0 0 5 0 6 2 8
81. Hasta	2 0 2 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 7 0 1 0 1		-
2	2 1	2 0 1 9 0 7 1 0		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14975368359

(415)7707212489984(8020) **000001497536835 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos de Cali 5	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	1 9 7 0 0 1 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 7 9 8 4 4 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
OSPINA	MUÑOZ	LENER	ANDRES

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	1 9 7 0 0 1 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	2 5 2 6 6 0 0 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MUÑOZ	DE OSPINA	ALBA	FANNY

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14975368359

(415)7707212489984(8020) **000001497536835 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 3 4 5 9 1	2	Impuestos de Cali 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 9 7 9 8 4 4 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OSPINA	MUÑOZ	LENER	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
53,200,000	5 6	2 0 0 5 0 6 2 8	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 5 2 6 6 0 0 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MUÑOZ	DE OSPINA	ALBA	FANNY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
41,800,000	4 4	2 0 0 5 0 6 2 8	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14975368359

(415)7707212489984(8020) **000001497536835 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 3 4 5 9 1	2	Impuestos de Cali	5

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 7 1 6 2 0 7		6 3 8 5 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MANZANARES		VLADIMIR	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14975368359

(415)7707212489984(8020) **000001497536835 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 3 4 5 9 1	2	Impuestos de Cali 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor no especializado 4 6 9 0	

162. Nombre del establecimiento: MAR ANTIGUO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección: CRA. 34 NRO. 3 89

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
6 6 4 7 8 2 2	2 0 0 5 0 7 2 2	
168. Teléfono: 3 1 7 6 4 5 3 8 8 3	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

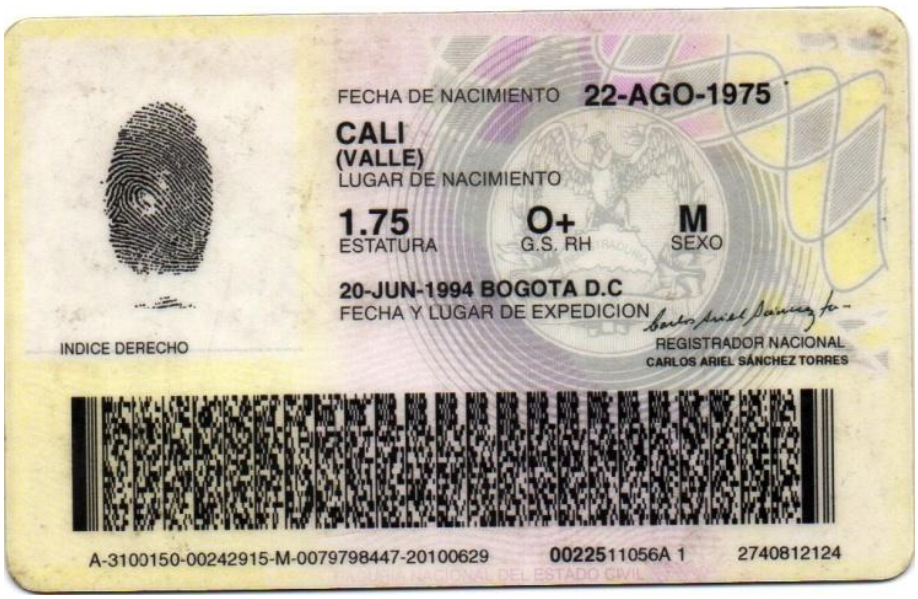
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Mar Antiguo
Centro de buceo

NIT: 900.034.591-2





Carrera 34 No.3-89
Tels.2+5587593 – 2+5146854
Cel.3176453883
Info@marantiguo.com.co
cascoantiguocolombia@gmail.com
Cali - Colombia

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 79798447 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 02/12/2025 02:07 PM

Código Verificación: **VHL385RZEM**

Válida hasta: **02/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:24:34 PM horas del 26/11/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **79798447**
Apellidos y Nombres: **OSPINA MUÑOZ LENER ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 285093176

PIB
20:21:01

Bogotá DC, 26 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona MAR ANTIGUO S.A.S. identificado(a) con NIT número 9000345912:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/11/2025 08:23:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79798447** y Nombre: **LENER ANDRES OSPINA MUÑOZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **127638289** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información 515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 26 de noviembre de 2025, a las 20:18:55, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	900345912
Código de Verificación	900345912251126201855

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 285093124

PIB
20:19:49

Bogotá DC, 26 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LENER ANDRES OSPINA MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79798447:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 26 de noviembre de 2025, a las 20:18:10, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	79798447
Código de Verificación	797984472511262018l0

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

	ACTA DE REUNIÓN	Código: A4_FO_01
		Versión: 1
		Vigente desde: 19/12/2023

No Acta: 1	Dependencia: Parque Nacional Natural Gorgona	Fecha: Diciembre 23 de 2025.

EQUIPO DE TRABAJO:

Parque Nacional Natural Gorgona	**MAR ANTIGUO S.A.S.**
Andrés Mauricio Rojas Cañas	Lener Andres Ospina Muñoz
Jefe de Área Protegida PNN Gorgona-PNNC	Representante legal
Supervisor (Quien recibe)	Contratista (Quien entrega)

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

Certificar que los bienes entregados cumplen con las especificaciones técnicas del contrato "*ACEPTACIÓN OFERTA FONAM 085 DE 2025*".

TEMAS A TRATAR:

Certificar el cumplimiento del objeto del contrato "*ACEPTACIÓN OFERTA FONAM 085 DE 2025*" por parte del contratista MAR ANTIGUO S.A.S., recibir a satisfacción y recomendar el pago conforme a los precios de la oferta, la factura y el servicio efectivamente prestado.

RESUMEN TEMAS TRATADOS:

No. Tema	**RESUMEN**
1	Una vez revisado el objeto contractual frente al servicio prestado por MAR ANTIGUO S.A.S., se determina por parte del supervisor del contrato, lo siguiente: Certificar que los bienes entregados cumplen con las especificaciones técnicas del contrato "*ACEPTACIÓN OFERTA FONAM 085 DE 2025*", cuyo objeto es "*PA05-3202008-9-028 Prestar servicios de mantenimiento correctivo y preventivo de tanques de buceo y equipos de buceo del PNN Gorgona para implementar los instrumentos de planeación (planes de manejo / REM u otros programas y lineamientos) de la entidad, en el marco de la conservación de la diversidad biológica de las áreas protegidas del SINAP nacional.*" Certificado de disponibilidad presupuestal No. 32925. Compromiso presupuestal de gastos No. 81325. En cumplimiento del objeto del contrato, el contratista MAR ANTIGUO S.A.S., identificado con NIT 900034591-2, representado por el señor LENER ANDRES OSPINA MUÑOZ, identificado con cédula de ciudadania No. 79.798.447, suministro conforme a

la factura electrónica de venta No. **MAE-16216** con fecha 19 de diciembre del 2025, los bienes que se describen a continuación:

CÔDIGO	DESCRIPCIÔN	CANT.	VR. UNIT.	VR. IVA UNIT.	IVA	DCT	VR. TOTAL
123	MANTENIMIENTO PREVENTIVO TANQUES BUCEO:Descarga completa del tanque.	1.00	42,017.00	7,983.23	7,983.23	0.0%	42,017.00
1234	MANTENIMIENTO PREVENTIVO TANQUES BUCEO:Desmontaje de la válvula.	1.00	100,000.00	19,000.00	19,000.00	0.0%	100,000.00
12341	MANTENIMIENTO PREVENTIVO TANQUES BUCEO:Inspección externa: revisión del cuerpo,	1.00	80,252.00	15,247.88	15,247.88	0.0%	80,252.00
12342	MANTENIMIENTO PREVENTIVO TANQUES BUCEO: Inspección interna: uso de una luz o end	1.00	80,252.00	15,247.88	15,247.88	0.0%	80,252.00
12343	MANTENIMIENTO PREVENTIVO TANQUES BUCEO:Limpieza interna (si es necesario): remoc	1.00	163,025.00	30,974.75	30,974.75	0.0%	163,025.00
12344	MANTENIMIENTO PREVENTIVO TANQUES BUCEO: Revisión de la válvula: limpieza, lubric	1.00	163,025.00	30,974.75	30,974.75	0.0%	163,025.00
12346	MANTENIMIENTO PREVENTIVO TANQUES BUCEO: Marcado y registro: si el cilindro pasa	1.00	202,521.00	38,478.99	38,478.99	0.0%	202,521.00
12347	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Mantenimiento primera etapa (kit	1.00	868,907.56	165,092.44	165,092.4	0.0%	868,907.56
12348	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Mantenimiento segunda etapa (kit	1.00	868,907.56	165,092.44	165,092.4	0.0%	868,907.56
12349	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Pruebas funcionales de flujo cont	1.00	868,907.56	165,092.44	165,092.4	0.0%	868,907.56
12350	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Ajuste del esfuerzo de inhalación	1.00	868,907.56	165,092.44	165,092.4	0.0%	868,907.56
12351	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Limpieza ultrasónica de las parte	1.00	868,907.56	165,092.44	165,092.4	0.0%	868,907.56
12352	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Limpieza interna y externa con so	1.00	868,907.56	165,092.44	165,092.4	0.0%	868,907.56
12353	RREGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Lubricación de componentes móvil	1.00	868,907.56	165,092.44	165,092.4	0.0%	868,907.56
12354	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Desarme controlado del conjunto (	1.00	868,907.56	165,092.44	165,092.4	0.0%	868,907.56
12355	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO correctivo: Verificación del estado de la boq	1.00	868,907.56	165,092.44	165,092.4	0.0%	868,907.56
12356	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO correctivo: Inspección y reemplazo del diafra	1.00	868,907.56	165,092.44	165,092.4	0.0%	868,907.56
12357	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO correctivo: Reemplazo del manómetro	1.00	1,235,294.00	234,705.86	234,705.8	0.0%	1,235,294.00
12358	REGULADORES DE BUCEO-MANTENIMIENTO correctivo: Limpieza ultrasónica de las parte	1.00	868,907.56	165,092.44	165,092.4	0.0%	868,907.56

VALOR BRUTO:	**11,624,369.16**
DESCUENTO:	**0.00**
SUBTOTAL:	**11,624,369.16**
I.V.A:	**2,208,630**
RETE FUENTE DIAN:	**290,609.23**
RETEIVA:	**331,294.52**
RETEICA:	**0.00**
NETO A PAGAR:	**13,211,095.55**

El contratista de forma oportuna y eficaz cumplió con todas y cada una de las especificaciones técnicas señaladas en el estudio previo del objeto contratado, asumiendo la totalidad de los costos logísticos y de transporte asociados a la recogida y entrega de los equipos objeto de mantenimiento.

Teniendo en cuenta lo expuesto en la presente acta se recomienda realizar el pago total al contratista por la suma de TRECE MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS m/cte ($13.211.095,55), según los precios de la oferta, la factura electrónica de venta No. **MAE-16216** con fecha 19 de diciembre del 2025, y el servicio efectivamente prestado y recibido a satisfacción.

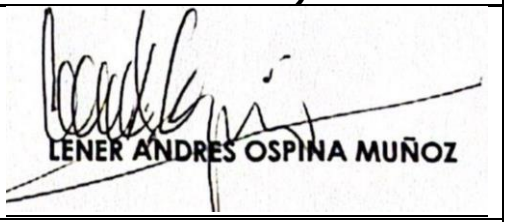
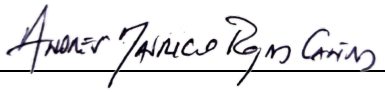
COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN ESTA REUNIÓN

Actividad	Responsable de la ejecución Dependencia y/o nombre completo	Fecha de Ejecución dd/mm/aaaa
Realizar el pago total al contratista	Jefes de AP, administrativos y DTPA	Cuarta semana de enero 2026

SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS ANTERIORES

Actividad	Responsable de la ejecución	Fecha de Ejecución del compromiso	Estado (Finalizado, en ejecución, sin iniciar)

ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA

NOMBRE Y APELLIDO	ÁREA –DEPENDENCIA-ENTIDAD	FIRMA (Informar en caso de ser virtual)
Lener Andres Ospina Muñoz	Representante legal MAR ANTIGUO S.A.S. (contratista)	
Andres Mauricio Rojas Cañas	Jefe de área PNN Gorgona (supervisor)	

DOCUMENTOS ANEXOS AL ACTA