**EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE APORTES Y PAGO DE SUBSIDIO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA COMFENALCO**

**CERTIFICA QUE:**

*El empleador* ***UNIÓN TEMPORAL CUBIERTAS PLAZAS DE MERCADO 2024*** *identificado con NIT* ***901909024*** *estuvo afiliado a nuestra Caja como empleador; cancelo aportes hasta septiembre 2025 quedando a paz y salvo, a la fecha se encuentra inactivo en nuestra base de datos por causal sin personal.*

*Se expide a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de 2025, a solicitud del empleador en mención para los fines pertinentes.*

ROBERT ALEXANDER DANNA BUITRAGO

# COMPROBANTE

| NIT | Medio de Pago | Nro. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| **899999034** | **BANCOLOMBIA** | **150876465** | **1952276147** | **24/11/2025** |

Razón Social: **SENA**

Usuario Pagador: **901909024**

Descripción del Pago: **Pago Ordinario - FIC**

Dirección IP: **190.156.6.110**

**Su transacción fue APROBADA por la Entidad Financiera**

Total Pagado **$ 1,103,212.00**

| Descripción | Cantidad | Valor Pagado | Valor Servicio |
|---|---|---|---|
| Pago Ordinario - FIC | 1 | $ 1,103,212.00 | COP$ 1,103,212.00 |

ecollect
Seguro para ti

| NIT | Medio de Pago | Nro. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| 899999034 | BANCOLOMBIA | 150876465 | 1952276147 | 24/11/2025 |

**Número de Identificación**
901909024

**Primer Nombre ó Razón Social**
UNION TEMPORAL CUBIERTAS PLAZAS DE

**Primer Apellido (si es Persona natural)**

**Tipo de documento**
01

**Dígito de Verificación (Si es persona**
8

**Naturaleza Juridica**
01

**Departamento**
TOLIMA

**Ciudad Capital**
IBAGUE (TOLIMA)

**Dirección de Domicilio**
CL 99 13A 20

**Ciudad de Domicilio**
IBAGUÉ

**Localización**
Nacional

**Teléfono de Contacto**
+57,320 4462163

**Correo electrónico**
cubiertasplazas2024@gmail.com

**Código SIIF**
3-2-07-1-02-1-04-43

**Regional**
Tolima

**Regional Centros SIIF**
36-02-00-073-000000

**Número Licencia de Obra**

**Número Contrato de Obra**
099

**Nombre Obra**
CUBIERTAS PLAZAS DE MERCADO

**Fecha Inicio Obra**
09/04/2025

**Fecha Terminación Obra**
30/09/2025

**Ciudad de Ejecución de la Obra**
IBAGUE

**Tipo FIC**
Mensual

**Año Periodo a Pagar**
2025

**Mes Periodo a Pagar**
5

**Costo Total de Obra a Todo Costo**
1664996492.00

**Costo Total Mano de Obra**
416249123.00

**Número de Trabajadores en el Periodo**
31

**Valor Intereses Moratorios**
0.00

**Aporte FIC**
1103212.00

**Aporte SENA**
0.00

**Valor del Pago**
1103212.00

ecollect
Seguro para ti

# COMPROBANTE

| NIT | Medio de Pago | Nro. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| 899999034 | BANCOLOMBIA | 150876928 | 1952295797 | 24/11/2025 |

Razón Social: **SENA**

Usuario Pagador: **901909024**

Descripción del Pago: **Pago Ordinario - FIC**

Dirección IP: **190.156.6.110**

**Su transacción fue APROBADA por la Entidad Financiera**

Total Pagado **$ 1,138,800.00**

| Descripción | Cantidad | Valor Pagado | Valor Servicio |
|---|---|---|---|
| Pago Ordinario - FIC | 1 | $ 1,138,800.00 | COP$ 1,138,800.00 |

ecollect
Seguro para ti

| NIT | Medio de Pago | Nro. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| 899999034 | BANCOLOMBIA | 150876928 | 1952295797 | 24/11/2025 |

**Número de Identificación**
901909024

**Primer Nombre ó Razón Social**
UNION TEMPORAL CUBIERTAS PLAZAS DE

**Primer Apellido (si es Persona natural)**

**Tipo de documento**
01

**Dígito de Verificación (Si es persona**
8

**Naturaleza Juridica**
01

**Departamento**
TOLIMA

**Ciudad Capital**
IBAGUE (TOLIMA)

**Dirección de Domicilio**
CL 99 13A 20

**Ciudad de Domicilio**
IBAGUÉ

**Localización**
Nacional

**Teléfono de Contacto**
+57,320 4462163

**Correo electrónico**
cubiertasplazas2024@gmail.com

**Código SIIF**
3-2-07-1-02-1-04-43

**Regional**
Tolima

**Regional Centros SIIF**
36-02-00-073-000000

**Número Licencia de Obra**

**Número Contrato de Obra**
099

**Nombre Obra**
CUBIERTAS PLAZAS DE MERCADO

**Fecha Inicio Obra**
09/04/2025

**Fecha Terminación Obra**
30/09/2025

**Ciudad de Ejecución de la Obra**
ibague

**Tipo FIC**
Mensual

**Año Periodo a Pagar**
2025

**Mes Periodo a Pagar**
6

**Costo Total de Obra a Todo Costo**
1664996492.00

**Costo Total Mano de Obra**
416249123.00

**Número de Trabajadores en el Periodo**
32

**Valor Intereses Moratorios**
0.00

**Aporte FIC**
1138800.00

**Aporte SENA**
0.00

**Valor del Pago**
1138800.00

ecollect
Seguro para ti

# COMPROBANTE

| NIT | Medio de Pago | Nro. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| 899999034 | BANCOLOMBIA | 150877332 | 1952311944 | 24/11/2025 |

Razón Social: **SENA**

Usuario Pagador: **901909024**

Descripción del Pago: **Pago Ordinario - FIC**

Dirección IP: **190.156.6.110**

**Su transacción fue APROBADA por la Entidad Financiera**

Total Pagado **$ 960,862.00**

| Descripción | Cantidad | Valor Pagado | Valor Servicio |
|---|---|---|---|
| Pago Ordinario - FIC | 1 | $ 960,862.00 | COP$ 960,862.00 |

ecollect
Seguro para ti

| NIT | Medio de Pago | Nro. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| 899999034 | BANCOLOMBIA | 150877332 | 1952311944 | 24/11/2025 |

**Número de Identificación**
901909024

**Primer Nombre ó Razón Social**
UNION TEMPORAL CUBIERTAS PLAZAS DE

**Primer Apellido (si es Persona natural)**

**Tipo de documento**
01

**Dígito de Verificación (Si es persona**
8

**Naturaleza Juridica**
01

**Departamento**
TOLIMA

**Ciudad Capital**
IBAGUE (TOLIMA)

**Dirección de Domicilio**
CL 99 13A 20

**Ciudad de Domicilio**
IBAGUÉ

**Localización**
Nacional

**Teléfono de Contacto**
+57,320 4462163

**Correo electrónico**
cubiertasplazas2024@gmail.com

**Código SIIF**
3-2-07-1-02-1-04-43

**Regional**
Tolima

**Regional Centros SIIF**
36-02-00-073-000000

**Número Licencia de Obra**

**Número Contrato de Obra**
099

**Nombre Obra**
CUBIERTAS PLAZAS DE MERCADO

**Fecha Inicio Obra**
09/04/2025

**Fecha Terminación Obra**
30/09/2025

**Ciudad de Ejecución de la Obra**
ibague

**Tipo FIC**
Mensual

**Año Periodo a Pagar**
2025

**Mes Periodo a Pagar**
7

**Costo Total de Obra a Todo Costo**
1664996492.00

**Costo Total Mano de Obra**
416249123.00

**Número de Trabajadores en el Periodo**
27

**Valor Intereses Moratorios**
0.00

**Aporte FIC**
960862.00

**Aporte SENA**
0.00

**Valor del Pago**
960862.00

ecollect
Seguro para ti

# COMPROBANTE

| NIT | Medio de Pago | Nro. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| **899999034** | **BANCOLOMBIA** | **150877783** | **1952331262** | **24/11/2025** |

Razón Social: **SENA**

Usuario Pagador: **901909024**

Descripción del Pago: **Pago Ordinario - FIC**

Dirección IP: **190.156.6.110**

**Su transacción fue APROBADA por la Entidad Financiera**

Total Pagado **$ 391,462.00**

| Descripción | Cantidad | Valor Pagado | Valor Servicio |
|---|---|---|---|
| Pago Ordinario - FIC | 1 | $ 391,462.00 | COP$ 391,462.00 |

ecollect
Seguro para tí

| NIT | Medio de Pago | Nro. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| 899999034 | BANCOLOMBIA | 150877783 | 1952331262 | 24/11/2025 |

**Número de Identificación**
901909024

**Primer Nombre ó Razón Social**
UNION TEMPORAL CUBIERTAS PLAZAS DE

**Primer Apellido (si es Persona natural)**

**Tipo de documento**
01

**Dígito de Verificación (Si es persona**
8

**Naturaleza Juridica**
01

**Departamento**
TOLIMA

**Ciudad Capital**
IBAGUE (TOLIMA)

**Dirección de Domicilio**
CL 99 13A 20

**Ciudad de Domicilio**
IBAGUÉ

**Localización**
Nacional

**Teléfono de Contacto**
+57,320 4462163

**Correo electrónico**
cubiertasplazas2024@gmail.com

**Código SIIF**
3-2-07-1-02-1-04-43

**Regional**
Tolima

**Regional Centros SIIF**
36-02-00-073-000000

**Número Licencia de Obra**

**Número Contrato de Obra**
099

**Nombre Obra**
CUBIERTAS PLAZAS DE MERCADO

**Fecha Inicio Obra**
09/04/2025

**Fecha Terminación Obra**
30/09/2025

**Ciudad de Ejecución de la Obra**
IBAGUE

**Tipo FIC**
Mensual

**Año Periodo a Pagar**
2025

**Mes Periodo a Pagar**
8

**Costo Total de Obra a Todo Costo**
1664996492.00

**Costo Total Mano de Obra**
416249123.00

**Número de Trabajadores en el Periodo**
11

**Valor Intereses Moratorios**
0.00

**Aporte FIC**
391462.00

**Aporte SENA**
0.00

**Valor del Pago**
391462.00

ecollect
Seguro para ti

# COMPROBANTE

| NIT | Medio de Pago | Nro. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| **899999034** | **BANCOLOMBIA** | **150878456** | **1952360641** | **24/11/2025** |

Razón Social: **SENA**

Usuario Pagador: **901909024**

Descripción del Pago: **Pago Ordinario - FIC**

Dirección IP: **190.156.6.110**

**Su transacción fue APROBADA por la Entidad Financiera**

Total Pagado **$ 427,050.00**

| Descripción | Cantidad | Valor Pagado | Valor Servicio |
|---|---|---|---|
| Pago Ordinario - FIC | 1 | $ 427,050.00 | COP$ 427,050.00 |

ecollect
Seguro para ti

| NIT | Medio de Pago | Nro. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| 899999034 | BANCOLOMBIA | 150878456 | 1952360641 | 24/11/2025 |

**Número de Identificación**
901909024

**Primer Nombre ó Razón Social**
UNION TEMPORAL CUBIERTAS PLAZAS DE

**Primer Apellido (si es Persona natural)**

**Tipo de documento**
01

**Dígito de Verificación (Si es persona**
8

**Naturaleza Juridica**
01

**Departamento**
TOLIMA

**Ciudad Capital**
IBAGUE (TOLIMA)

**Dirección de Domicilio**
CL 99 13A 20

**Ciudad de Domicilio**
IBAGUÉ

**Localización**
Nacional

**Teléfono de Contacto**
+57,320 4462163

**Correo electrónico**
cubiertasplazas2024@gmail.com

**Código SIIF**
3-2-07-1-02-1-04-43

**Regional**
Tolima

**Regional Centros SIIF**
36-02-00-073-000000

**Número Licencia de Obra**

**Número Contrato de Obra**
099

**Nombre Obra**
CUBIERTAS PLAZAS DE MERCADO

**Fecha Inicio Obra**
09/04/2025

**Fecha Terminación Obra**
30/09/2025

**Ciudad de Ejecución de la Obra**
ibague

**Tipo FIC**
Mensual

**Año Periodo a Pagar**
2025

**Mes Periodo a Pagar**
9

**Costo Total de Obra a Todo Costo**
1664996492.00

**Costo Total Mano de Obra**
416249123.00

**Número de Trabajadores en el Periodo**
12

**Valor Intereses Moratorios**
0.00

**Aporte FIC**
427050.00

**Aporte SENA**
0.00

**Valor del Pago**
427050.00

ecollect
Seguro para ti

# COMPROBANTE

| NIT | Medio de Pago | Nro. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| 899999034 | BANCOLOMBIA | 150900287 | 1953577068 | 25/11/2025 |

Razón Social: **SENA**

Usuario Pagador: **901909024**

Descripción del Pago: **Pago Ordinario - FIC**

Dirección IP: **190.156.6.110**

**Su transacción fue APROBADA por la Entidad Financiera**

Total Pagado **$ 640,575.00**

| Descripción | Cantidad | Valor Pagado | Valor Servicio |
|---|---|---|---|
| Pago Ordinario - FIC | 1 | $ 640,575.00 | COP$ 640,575.00 |

ecollect
Seguro para ti

| NIT | Medio de Pago | Nro. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| **899999034** | **BANCOLOMBIA** | **150900287** | **1953577068** | **25/11/2025** |

**Número de Identificación**
901909024

**Primer Nombre ó Razón Social**
UNION TEMPORAL CUBIERTAS PLAZAS DE

**Primer Apellido (si es Persona natural)**

**Tipo de documento**
01

**Dígito de Verificación (Si es persona**
8

**Naturaleza Juridica**
01

**Departamento**
TOLIMA

**Ciudad Capital**
IBAGUE (TOLIMA)

**Dirección de Domicilio**
CL 99 13A 20

**Ciudad de Domicilio**
IBAGUÉ

**Localización**
Nacional

**Teléfono de Contacto**
+57,320 4462163

**Correo electrónico**
cubiertasplazas2024@gmail.com

**Código SIIF**
3-2-07-1-02-1-04-43

**Regional**
Tolima

**Regional Centros SIIF**
36-02-00-073-000000

**Número Licencia de Obra**

**Número Contrato de Obra**
099

**Nombre Obra**
CUBIERTAS PLAZAS DE MERCADO

**Fecha Inicio Obra**
09/04/2025

**Fecha Terminación Obra**
30/09/2025

**Ciudad de Ejecución de la Obra**
ibague

**Tipo FIC**
Mensual

**Año Periodo a Pagar**
2025

**Mes Periodo a Pagar**
4

**Costo Total de Obra a Todo Costo**
1664996492.00

**Costo Total Mano de Obra**
416249123.00

**Número de Trabajadores en el Periodo**
18

**Valor Intereses Moratorios**
0.00

**Aporte FIC**
640575.00

**Aporte SENA**
0.00

**Valor del Pago**
640575.00

ecollect
Seguro para ti